JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin ordinaire de S. A. I. le Prince LOUIS; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

VENDEMIAIRE AN XIII.

TOME IX.

A PARIS,

Chez
MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 28;
MÉQUIGNON l'aîné, libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

AN XIII.

JOURNAL

DE MEDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc. (1).

NOUVEAU PROSPECTUS.

Le Journal de Médecine est composé de mémoires ou observations, et d'extraits d'ouvrages sur les diverses parties de l'art de guérir, et sur toutes les sciences accessoires à la médecine. Depuis son établissement (en vendémiaire an IX), nous avons été récompensés des soins que nous lui avons donnés, par la manière dont il a été accueilli ; nous avons été flattés de voir si souvent extraire, ou citer les pièces que nous y avons insérées; mais les bornes trop étroites que nous nous étions prescrites, nous ont empêchés, jusqu'à présent, de donner à ce Recueil toute l'extension dont il était susceptible. Aujourd'hui que des circonstances extrêmement favorables nous sont offertes, aujourd'hui que nous avons su nous procurer des moyens certains et puissans d'en augmenter le mérite, d'en doubler l'intérêt, nous serions blâmables si nous tardions à faire jouir nos Souscripteurs des avantages qui leur sont promis par les savans confrères qui consentent à

(1) Par MM. *Corvisart*, premier médecin de S. M. l'Empereur, etc., professeur à l'Ecole de Médecine de Paris et au Collège de France, médecin de l'Hôpital de la Charité, etc. etc.; *J. J. Leroux*, médecin ordinaire de S. A. I. le Prince Louis, professeur à l'Ecole de Médecine de Paris, médecin de l'Hôpital de la Charité, etc.; et *Boyer*, premier chirurgien de S. M. l'Empereur, professeur à l'Ecole de Médecine de Paris, chirurgien de l'Hôpital de la Charité, etc.

partager, à perfectionner nos travaux. Leur nom, qu'ils nous autorisent à faire connaître, sera le gage de nos promesses, comme le sont déja les arrêtés pris par l'Ecole et la Société de l'Ecole de Médecine de Paris (1), en faveur de notre Journal.

Pendant les malheurs publics, ce qu'il y avait de plus utile, de plus antique et de plus respectable a été ébranlé et renversé : les sciences seules ont résisté au choc général ; et l'Ecole de Médecine de Paris, imitée par les deux autres Ecoles de la France, a été l'un de leurs foyers conservateurs. Chargée de l'instruction des élèves, qu'elle ne cesse de perfectionner, et chargée de faire subir aux élèves des examens qui devaient un jour leur mériter le grade de Docteur, l'Ecole de Médecine, ne pouvant plus suffire aux autres travaux que le Gouvernement attendait d'elle, et voulant répondre dignement à la confiance dont il l'honorait, a fait un choix parmi les hommes en état de seconder ses efforts, et la Société de l'Ecole (2) a été formée.

Sans doute il est satisfaisant pour quiconque réclame du soulagement à ses maux, de trouver dans l'Ecole et dans la Société de l'Ecole un assemblage de praticiens recommandables, de professeurs illustres, de savans distingués en rapport direct avec les médecins les plus instruits que la France puisse fournir (3); et n'est-il pas encourageant pour ceux

---

(1) Arrêtés qui portent que l'Ecole de Médecine de Paris et la Société de l'Ecole se serviront du journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie, etc. rédigé par MM. *Corvisart*, *Leroux* et *Boyer*, pour annoncer, ou faire connaître ce qu'elles jugeront à propos de publier avant l'impression de leurs mémoires.

(2) *Voyez* le Journal de Médecine, tom. 1.er, vendémiaire an IX, page 65, et brumaire, page 150.

(3) L'Ecole spéciale de Médecine de Paris, outre ses fonctions relatives à l'enseignement et aux grades qu'elle confère, soit à l'Ecole même, soit par le moyen de ses commissaires, présidens-nés des jurys de son arrondissement, chargés de l'examen

qui s'intéressent aux progrès de l'art de guérir, de voir la protection déclarée que le Gouvernement accorde à ces établissemens utiles? Il nous suffit d'avoir fait cette remarque que nous livrons à la méditation de nos lecteurs; c'est à l'Ecole et à la Société de l'Ecole, qui ont fait choix de notre journal pour y insérer leur bulletin, à faire connaître successivement tout ce qu'elles veulent apprendre au public, et de leurs travaux propres, et du fruit de leur correspondance (1).

Nous indiquons ici l'ordre dans lequel nous rangerons les divers articles contenus dans le *Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, etc.* avec leurs divisions et sous-divisions, et nous y joignons les noms de nos Collègues qui nous ont promis de contribuer à la confection du Journal, parmi lesquels plusieurs veulent bien présider à la rédaction de tout ce qui se rapportera à la partie dont ils se chargent, par quelques personnes que les articles en soient fournis.

---

et de la réception des officiers de santé, ou assistans au Collège de Pharmacie, l'Ecole est en relation immédiate avec toutes les autorités constituées, dont elle est le conseil en ce qui intéresse la santé.

La Société de l'Ecole, établie et maintenue par le Gouvernement pour partager les autres travaux de l'Ecole, devenus trop nombreux, est en correspondance très-active avec les savans de tous les départemens.

(1) Les diverses annonces, soit consignées dans le bulletin, soit insérées dans les cahiers mêmes du Journal, donneront l'idée convenable du mode d'instruction adopté et pratiqué par l'Ecole, de quelques-uns des rapports dont elle est chargée par le Gouvernement, et qu'il lui paraîtra important de publier, de son école pratique, de ses concours, de ses prix, de ses cliniques, de ses collections, etc.

Ces annonces feront également connaître le résultat des travaux de la Société de l'Ecole, et au moins les titres des mémoires qui lui seront adressés; de sorte que leurs auteurs auront pris date, en attendant que leur travail fasse partie des mémoires que la Société fera imprimer.

MÉDECINE

Clinique ou pratique.

Messieurs

Observations recueillies à l'Hospice de Clinique interne	*Corvisart* et *J. J. Leroux.*
Médecine militaire.	*Desgenettes*, professeur à l'école de Médecine de Paris, inspecteur-général du service de santé et méd. en chef des camps et armées de l'Empire, etc.
Médecine navale.	*Péron*, naturaliste. *L'Haridon*, doct. en méd. de l'Ec. de Paris. Revenus tous deux de l'expédition du capitaine Baudin.
Maladies, principalement maladies chroniques, observées à l'Hôpital Saint-Louis, à la Salpétrière, à Bicêtre, etc. etc.	*Pinel*, prof. à l'Ec. de Méd., médecin en chef de l'Hôp. de la Salpétrière, Membre de l'Instit. nat., etc.; *Lanefranque*, Médecin en chef de l'Hôpital de Bicêtre; *Alibert*, méd. de l'Hôp. S.-Louis, membre de la Soc. de l'Ec., etc.
Maladies des femmes grosses, ou nouvellement accouchées, et des enfans nouveau-nés.	*Chaussier*, profes. à l'Ec. de Méd., membre de l'institut nat., méd. en chef de l'Hosp. de la Maternité, etc. *Baudelocque*, prof. à l'Ec. de Méd., chir. en chef accoucheur de l'Hospice de la Maternité, etc.; *Gardien*, doct. en méd. de l'Ec. de Paris, profes. d'accouchemens; *Dailliez*, doct. en méd. de l'Ec. de Paris.
Maladies des enfans depuis deux jusqu'à quinze ans	*Mongenot*, méd. de l'Hosp. de Necker et de l'Hosp. des Orphelins; *Jadelot*, aussi méd. de l'Hosp. des Orphelins, et mem. de la Soc. de l'Ec.
Maladies vénériennes	*Culerier*, doct. en méd. de l'Ec. de Paris, chir. en chef de l'Hospice des Vénériens, prof. de maladies vénériennes, etc.
Médecine légale	*Leclerc*, prof. à l'Ec. de Méd., méd. en chef de l'Hospice de l'Est.
CONSTITUTIONS MÉDICALES dont les matériaux doivent être fournis par l'Hôtel-Dieu de Paris, l'Hôp. de la Charité et la Clinique interne, les Hospices de l'Est (S.-Antoine), du Sud (S.-Jacques), de l'Ouest (M.e Necker), du Nord (Saint-Louis), etc. etc. . .	*J. J. Leroux*; *Bayle*, doct. en méd. de l'Ec. de Paris, membre de la Soc. de l'Ec. de Paris; *Fizeau*, doct. en méd. de l'Ec. de Paris; *Cabiran.*
Avec les observat. météorologiques.	*Cotte*, correspond. de l'Institut nat., membre de la Soc. d'Agriculture de Paris, etc.
Constitutions et observations météorologiques de Lille	*Dourlen*, méd. en chef de l'Hôpital de Lille.
Pathologie interne.	*Bouvenot*, doct. en méd. de l'Ec. de Paris.

	MESSIEURS
MÉMOIRES et OBSERVATIONS sur ces diverses parties, communiqués au Journal par ses correspondans, et insérés sous les titres que nous venons d'établir. Rédacteurs.	*J. J. Leroux*, *Boyer*; *Bouvenot*, *Fizeau*, *Vareliaud*, doct. en méd. de l'Ec. de Paris; *Leroux*, fils.
CHIRURGIE.	
Dans les Hôpitaux civils et dans la ville	*Boyer*; *A. Dubois*, doct. en méd. et en chir., prof. à l'Ec. de Méd. de Paris, etc.; *Giraud*, doct. en méd. de l'Ec. de Paris, chir. en second de l'Hôtel-Dieu, membre de la Soc. de l'Ec.; *Dupuytren*, doct. en méd. de l'Ec. de Paris, chef des travaux anatom. et memb. de la Soc. de l'Ec., chir. en second de l'Hôtel-Dieu de Paris; *Vareliaud*.
A l'armée et dans les Hôpitaux militaires	*Percy*, prof. à l'Ec. de Méd. de Paris, chir. inspect.-général des armées, corresp. de l'Institut nation., etc. *Richerand*, doct. en méd. de l'Ec. de Paris, chir. de l'Hôp. de S.-Louis, chir. en chef de la Garde de Paris, membre de la Soc. de l'Ec., etc. *La Chèse*, doct. en méd. de l'Ec. de Paris, chir.-major du I.er bataillon de chasseurs de la garde impériale. *Assaliny*, doct. en méd., chir. ordinaire de S. A. I. le prince Louis, chir.-major de la garde impériale.
Accouchemens	*Baudelocque*, *Gardien*, *Dailliez*.
Pathologie externe.	*Vareliaud*.
ANATOMIE	*Dupuytren*.
Anatomie Pathologique	*Dupuytren*; *Laennec*, doct. en méd. de l'Ec. de Paris, membre de la Soc. de l'Ec.
PHYSIOLOGIE.	*Richerand*.
ADMINISTRATION DES HOPITAUX et Hospices civils du Département de la Seine	*Thouret*, prof. et directeur de l'Ec. de Méd. de Paris, administrateur des Hospices, etc., etc.
CHIMIE MÉDICALE . . . . PHARMACIE	*Fourcroy*, prof. à l'Ec. de Méd. de Paris et au Muséum d'Hist. nat., membre de l'Institut nat., conseiller d'État chargé de l'instruction publique, etc. etc. *Deyeux*, Pharmacien en chef de S. M. l'Empereur, prof. à l'Ec. de Méd. de Paris, mem. de l'Inst. nat., etc.; *Vauquelin*, Prof. au Muséum d'Hist. natur., membre de l'Inst. nat., etc. *Thenard*, prof. de chimie au Collège de France; *Clarion*, doct. en méd. de l'Ec. de Paris.

	MESSIEURS
MATIERE MÉDICALE..... Thérapeutique............	*De Jussieu*, prof. à l'Ec. de Méd. de Paris et au Muséum d'Hist. nat., membre de l'institut, etc.; *Alibert*; *Decandolle*, doct. de l'Ec. de Méd. de Paris;
BOTANIQUE............	*Richard*, prof. à l'Ec. de Méd. de Paris, membre de l'Institut nat.; *Alibert*; *Thouin* l'aîné, membre de l'Institut nation., chargé de la culture des jardins au Muséum d'Hist. nat.; *Thouin* (*Jean*), premier jardinier; *Willemet*, pharmacien à Nancy, membre d'un grand nombre de Sociétés savantes. *Decandolle*.
HYGIÈNE............... Physique médicale..........	*Hallé*, méd. ordinaire de S. M. l'Empereur, profess. à l'Ec. de Méd., membre de l'Institut, etc.; *Moreau* (de la Sarthe), doct en méd. de Paris, sous-bibliothécaire de l'Ec., mem. de la Soc. de l'Ec., etc. *Nysten*, doct. en méd. de l'Ec. de Paris; *Peron*.
HISTOIRE NATURELLE.... Anatomie comparée..........	*Cuvier*, profes. au Muséum d'Hist. natur., membre de l'Institut national et de la Soc. de l'Ec.; *Duméril*, prof. à l'Ec. de Méd. de Paris, etc.; *Willemet*; *Peron*.
ART VÉTÉRINAIRE...... ÉCONOMIE RURALE...... Agriculture..............	*Tessier*, doct.-régent de la Faculté de Médec. de Paris, membre de l'Institut et de la Soc. de l'Ec.; *Huzard*, membre de l'Institut national, de la Soc. de l'Ec., etc.; *Godine*, profess. et directeur-adjoint à l'Ec. vétérinaire d'Alfort; *Dupuis*, prof. à l'Ec. vétérinaire d'Alfort. *Willemet*. *Thouin* l'aîné; *Thouin* (*Jean*).
MUSÉUM DE L'ÉCOLE......	*Thillaye*, prof. et conservateur des collections de l'Ecole; *Thillaye* fils, doct. en med. de l'Ec. de Paris, aide-conservateur.
	Lassus, prof. à l'Ec. de Méd. de Paris, memb. et bibliothécaire de l'institut national, etc. etc.;

	Messieurs
BIBLIOGRAPHIE . . . . Bibliothèque de l'Ecole . . . . Littérature médicale française et étrangère	*Sue*, prof. et bibliothécaire de l'Ec. de Médecine de Paris; *Moreau* (de la Sarthe); *Husson*, doct. en méd. de l'Ec. de Paris, sous-bibliothécaire de l'Ec., de la Soc. de l'Ecole; *Friedlander*, doct. en méd. *Lerminier*, doct. en méd., méd. du premier dispensaire de Paris; *Marc*, doct. en méd. de la Faculté d'Erlangen; *F. Chardel*, doct. en méd. de l'Ec. de Paris; *Allard*, doct. en Méd. de l'Ec. de Paris.
INSTRUCTION PUBLIQUE. . .	*Fourcroy*.
BIOGRAPHIE	*J. J. Leroux*, *Bouvenot*, *Fizeau*, *etc.*
EXTRAITS et NOTICES des ouvrages nouveaux sur la *Médecine*, la *Chirurgie*, la *Pharmacie* et sur les *Sciences accessoires* à l'art de guérir	*Bouvenot*; *Fizeau*; *Buisson*, doct. en méd. de l'Ec. de Paris; *Marc*; *Gaudichon*, médecin à Versailles; *F. Chardel*; *Lerminier*; *Mérat*, doct. en méd. de l'Ec. de Paris; *Rony*, doct. en méd. de l'Ec. de Paris; *Allard*; *Leroux* fils, etc. etc.
BULLETIN de l'Ec. de Médecine. BULLETIN de la Soc. de l'Ecole.	Le Conseil d'administration de l'Ec. et de la Société de l'Ecole.
BULLETIN de la Soc. de Vaccine.	Le Comité de Vaccine.

Nous ne nous permettrons qu'une réflexion: le Journal de Médecine ne sera plus à l'avenir l'ouvrage des seuls Editeurs, mais celui d'une réunion d'hommes instruits et d'une réputation solidement établie dans les différentes branches de l'art de guérir et dans les sciences accessoires à cet art; il deviendra de véritables annales de médecine.

Le Journal de Médecine, à commencer du 1.er vendémiaire, an 13 (cinquième année de ce Journal), paraîtra de format grand *in*-8.o Chaque cahier sera composé de six feuilles, caractères cicéro et petit romain, au lieu de quatre feuilles *in*-12. Ainsi il sera

augmenté de deux feuilles d'impression d'un plus grand format. Il sera livré, comme par le passé, douze cahiers chaque année, composant deux volumes. A la fin de chaque cahier se trouvera le bulletin de l'Ecole de Médecine de Paris et de la Société de l'Ecole, et le bulletin de la Société de Vaccine : l'un et l'autre de ces bulletins séparés ne seront point soumis à la pagination du Journal. Chaque année on les indiquera par N.° 1.er jusqu'à 12, et ensuite première année, deuxième année, etc. ; de sorte qu'il sera facile aux Souscripteurs de les détacher et de les faire relier séparément.

Malgré les dépenses nécessitées, tant pour tout ce qui tient à la composition du Journal, que pour le port, l'abonnement ne sera que de *quinze* francs, (EN FRANCS, ET NON EN LIVRES), pour Paris, au lieu de *douze*; et de *dix-huit* francs, (AUSSI EN FRANCS), pour les Départemens, au lieu de *quinze*.

On continue de s'abonner chez MM. *Migneret*, imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 28; et *Méquignon* l'aîné, libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

Les lettres et envois d'argent doivent être affranchis.

Le Journal, format *in*-8.°, est la suite du Journal format *in*-12, auquel on aura souvent occasion de renvoyer.

P. S. Ceux qui desireront se procurer les quatre années antérieures de ce Journal, les trouveront aux adresses ci-dessus.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

VENDÉMIAIRE AN XIII.

OBSERVATIONS SOMMAIRES

SUR UNE MALADIE QU'ON PEUT NOMMER ANÆMIE (1),

Qui a attaqué tous les ouvriers d'une galerie dans une mine d'ANTHRACITE ou charbon de terre, en exploitation à Anzain, Frênes et Vieux-Condé, près Valenciennes ; et qui a été suivie et traitée sur quatre de ces ouvriers à l'hospice de l'Ecole de Médecine de Paris ;

Par M. HALLÉ, Professeur à l'Ecole de Médecine de Paris, etc.

Nous ne donnerons pas ici un détail complet de la maladie qui a attaqué les ouvriers d'une des galeries de la mine d'Anzain : nous atten-

(1) *Lieutaud* (*V.* Précis de Médecine-Pratique, pag. 75), est le seul qui ait décrit ce genre de maladie, qui rarement se montre seule, à moins qu'on ne la confonde avec la Chlorôse, avec laquelle elle a beaucoup d'analogie. Les symptômes que *Lieutaud* attribue à

drens que toutes les observations aient été complétées, et que les commissaires chargés d'en rendre compte aient terminé leur travail.

Nous bornerons cette notice aux points principaux qui intéressent l'histoire naturelle de cette épidémie, et qui paraissent mettre sur la voie du traitement propre à en opérer la guérison.

De toutes les galeries qui composent l'exploitation entière de la mine d'anthracite près Valenciennes, dont l'établissement principal est à Anzain, une seule a été infectée de l'épidémie en question, l'été dernier an 11. Avant cette époque, on n'y avait rien observé de semblable. Cette galerie ne présente cependant rien de différent des autres; elle est située à la même profondeur de 234 mètres (120 toises) au-dessous du sol; elle est percée de la même manière: seulement elle est plus longue, et le renouvellement de l'air y est moins facile. Les ouvertures que l'on a faites pour y faciliter le renouvellement de l'air, n'ont rien changé à ces effets. La température y est à 17 degrés; la respiration y est gênée, et les

---

l'anæmie, sont, à quelques égards, différens de ceux dont nous donnons ici le détail, et leur ressemblent beaucoup sous d'autres rapports. D'ailleurs la maladie dont nous parlons s'est montrée épidémique, et avec une uniformité de symptômes qui la caractérise d'une manière particulière; mais une partie de ces symptômes peut tenir à la nature particulière de la cause, quelle que soit cette cause; leur uniformité dans tous les malades qui en ont été atteints, démontre bien qu'elle est locale, et qu'elle appartient exclusivement aux lieux où la maladie a été contractée.

ouvriers assurent que l'eau qui filtre à travers la mine, ne touche pas leurs mains ou leurs parties nues, sans y faire naître des ampoules ou des furoncles : elle exhale une odeur de gaz hydrogène sulfuré. Ils ont cependant eu l'imprudence, malgré l'eau fraîche qui leur est fournie, et les défenses qui leur sont faites, d'en user quelquefois pour se désaltérer : néanmoins, avant l'été de l'an 11, on n'y avait observé rien de semblable à la maladie dont nous allons parler.

Sa description, telle qu'elle a été envoyée à l'Ecole de Médecine, présente principalement les caractères suivans : une invasion par des coliques violentes, des douleurs d'entrailles et d'estomac, une gêne dans la respiration, des palpitations, la prostration des forces, la météorisation du ventre, des déjections noires et vertes. Cet état dure dix à douze jours, et plus : alors les douleurs abdominales se calment ; le pouls reste faible, concentré, accéléré ; la peau est décolorée et porte une teinte jaune ; la marche est difficile, et accompagnée d'une extrême fatigue ; de fréquentes palpitations mettent les malades dans un état d'anxiété très-pénible ; le visage est bouffi ; il y a des sueurs fréquentes, et même habituelles. Cet état dure plusieurs mois, et même au-delà d'une année, avec dépérissement, émaciation ; enfin, les premiers symptômes se renouvellent avec des douleurs de tête affreuses, de fréquentes défaillances, difficulté de soutenir la vue de la lumière et l'impression du son, météorisation et douleur du ventre, déjections purulentes. Une mort prompte termine ces derniers tourmens.

Lorsqu'on écrivit ces détails à la Société de l'Ecole de Médecine, sur plus de cinquante ouvriers affectés, trois étaient morts, aucun n'était guéri : on avait employé sans succès le quinquina, le camphre, l'opium, le vin, la diète analeptique, et beaucoup d'autres moyens qui semblaient indiqués.

La Société, consultée, traça d'abord un plan de conduite conforme aux indications générales, dans lequel elle considéra spécialement les analogies que cette maladie semblait présenter avec les *coliques métalliques*, et avec quelques suites chroniques de l'asphyxie connue des vidangeurs sous le nom de *plomb*. Puis, dans la supposition, malheureusement trop probable, de l'inutilité d'un traitement tracé d'après une méthode générale réglée sur les indications apparentes, elle proposa, d'après des observations particulières, et comme empiriquement, l'essai des frictions mercurielles, celui de l'usage interne de l'acide muriatique oxigéné étendu d'eau, etc. ; mais par dessus tout elle demanda des détails plus circonstanciés sur l'état des lieux ; recommanda l'ouverture des cadavres qui avait été omise jusqu'alors, et exprima le desir qu'on la mît à même d'observer immédiatement quelques malades, ce qui était facile, puisque la seconde période de la maladie était assez longue pour qu'on pût envoyer à Paris quelques-uns des ouvriers les plus fortement affectés : c'est ce qui a été effectué.

Quatre ouvriers ont été envoyés à Paris avec des renseignemens, soit écrits, soit communiqués de vive voix par le médecin qui les accompagnait, sur les objets sur lesquels on

avait demandé des éclaircissemens ; un plan des galeries d'exploitation ; de l'air et de l'eau pris dans la galerie infectée ; des détails ultérieurs sur les maladies, et les procès-verbaux de deux ouvertures de cadavres. On observait que les méthodes proposées par la Société de l'Ecole de Médecine avaient été employées comparativement ; que, sur six ouvriers auxquels on avait administré les frictions, deux étaient guéris et avaient repris leurs travaux, les quatre autres étant encore soumis au traitement ; qu'il était incertain néanmoins si la guérison était due au remède. En effet, on observait encore que parmi les ouvriers malades, dont le nombre augmentait, il y en avait dans deux cas différens : les uns ayant été attaqués dans la mine même, étaient bien plus affectés, et aucun n'était guéri ; les autres avaient été pris de maladie depuis que la galerie avait été fermée, et parmi ceux-là on en comptait plusieurs de rétablis.

Nous n'avons rien reçu d'écrit relativement à l'histoire particulière des hommes qui ont été envoyés ; mais, comme ils étaient malades depuis huit mois, un an, quinze mois, et qu'ils ont commencé à être affectés durant le travail, nous croyons qu'on doit les placer au nombre des premiers. Voici au reste ce que nous avons observé à leur égard.

Quand ils sont arrivés, ils étaient jaunes-blafards, non pas tels que des hommes affectés de jaunisse, mais du jaune que présente la cire blanche quand elle a été long-temps gardée. Ils étaient œdématiés ; le visage sur-tout était bouffi, ainsi que les extrémités supérieures : les inférieures l'étaient aussi, mais

la fatigue du voyage pouvait y avoir contribué. En effet, après deux jours de repos, les jambes sont devenues moins œdémateuses, et ont fini par être aussi maigres que dans l'état naturel. La décoloration de la surface du corps était universelle, et non-seulement la peau était blafarde et jaunâtre, mais la conjonctive, le revers des paupières, l'intérieur des lèvres et de la bouche, et la langue même, étaient privés de leur couleur naturelle. Aucune ramification de vaisseaux capillaires ne paraissait sur la conjonctive, non plus qu'au-dedans des paupières et des gencives; et, en général, aucune veine ne se rendait sensible, ni par sa couleur, ni par sa saillie dans l'épaisseur de la peau, soit au bras, soit à l'intérieur de l'avant-bras, et au dos de la main.

Le ventre ne présentait aucun embarras sensible au toucher: seulement le mésentère paraissait faire un paquet assez volumineux, quoique souple. Les hypocondres paraissaient libres.

Le pouls était habituellement accéléré, battant quatre-vingt-dix et cent fois par minutes, sans qu'il y eût pour cela une chaleur sensible à la peau. Cependant, dans les momens où il s'établissait une fièvre sensible, la peau devenait fort chaude, le pouls s'accélérait encore, et d'autres symptômes annonçaient aussi un changement dans la mesure habituelle des fonctions. Outre cela, le pouls était fréquemment altéré par des palpitations, et le cœur, même lorsqu'il ne palpitait pas, battait très-fortement contre les parois de la poitrine.

Un autre symptôme non moins constant, et différent des palpitations, quoiqu'on pût ima-

giner qu'il en était une suite, était l'impossibilité où étaient ces malades de marcher sans être obligés de s'arrêter au bout de quelques pas, et de s'asseoir. Ils ne pouvaient également monter un étage sans être forcés de s'asseoir plusieurs fois sur l'escalier. La percussion de la poitrine n'indiquait cependant aucun engorgement des viscères de cette cavité, ni aucune quantité d'eau épanchée.

Les mains étaient fréquemment humides dans leur partie interne, et ils suaient assez habituellement la nuit.

D'ailleurs ces hommes, un d'eux excepté, avaient de l'appétit, mangeaient avec avidité les alimens qui étaient de leur goût, n'aimaient pas la viande de boucherie, et avaient d'autres goûts qui paraissaient être l'effet de l'habitude plus que de la maladie. Ils digéraient sans peine; mais leurs excrétions n'annonçaient pas une digestion parfaite ni égale : elles étaient souvent demi-liquides, quelquefois liquides, brunes, jaunes, et quelquefois vertes.

Les urines étaient, en général, de couleur ordinaire : on en a fait l'analyse.

Ainsi, les symptômes caractéristiques étaient la décoloration universelle, la teinte jaune de la peau, la bouffissure, l'impossibilité de marcher sans suffoquer, les palpitations, les sueurs habituelles.

Au bout de quelques jours de l'arrivée de ces hommes, et quand ils furent familiarisés avec tout ce qui les environnait, on s'occupa de régler leur régime, en leur donnant des alimens substantiels, des viandes telles qu'ils les desiraient, le plus souvent rôties; d'abord

d'excellente bière, puis de bon vin, du pain parfaitement cuit. On satisfaisait leur appétit et leurs desirs autant que la prudence le permettait, et autant que cette condescendance pouvait s'accorder avec la nécessité de choisir leurs alimens d'une manière convenable. Enfin, l'on n'a rien négligé pour qu'aucune affection morale ne pût aggraver leur état.

Déterminé par le rapport du médecin qui les avait conduits, et le succès présumé obtenu des frictions mercurielles, on les leur administra d'abord à la dose d'un gros, à deux jours d'intervalle, et en même temps on donnait une tisane amère faite de houblon et de petite centaurée; on leur donnait aussi le vin anti-scorbutique. Ces derniers moyens répondaient, d'une part à l'indication apparente tirée des symptômes, de l'autre à l'inconvénient qu'il était naturel de redouter de l'usage du mercure.

Au milieu de ce traitement, l'un des malades a succombé à son mal. Il avait toujours paru plus languissant que les autres, et avait moins d'appétit. Dans les premiers jours de son arrivée, il avait été atteint d'un rhume de courte durée. Les frictions avaient été commencées sur lui, ainsi que sur les autres, le 15 messidor: elles furent discontinuées le 25, parce qu'on s'apperçut alors qu'il avait un mouvement de fièvre très-sensible tous les deux jours. La fièvre continua, et, le 6 thermidor, elle prit un caractère grave: elle était continue, avec douleur dans tous les membres, et une céphalalgie aiguë; le pouls même était dur. Malgré la violence de la fièvre, ainsi que la sécheresse et l'ardeur de la peau, aucune partie ne se colorait, ni la langue, ni

les lèvres, ni la conjonctive. La langue était parfaitement nette, ainsi que celle des autres malades. Le ventre était tuméfié, et douloureux au toucher. On sentait, le long du bord inférieur des côtes, du côté droit, une rénitence qu'on rapportait au foie. Au bout de deux fois vingt-quatre heures, la fièvre tomba; le pouls devint faible; il y eut des efforts pour vomir, qui n'amenèrent que quelques glaires, et qu'on chercha inutilement à seconder par une potion cordiale émétisée. Une forte oppression, un pouls faible et intermittent, le froid des extrémités succédèrent. Un vésicatoire sur le côté, appliqué et réitéré comme stimulant, fit lever une ampoule, mais ne releva le pouls que pour quelques heures. L'intermittence augmenta, ainsi que le froid des extrémités et l'oppression de la poitrine; et le malade mourut.

On l'ouvrit, et voici l'état dans lequel se présenta le cadavre.

Le ventre était un peu tuméfié; la peau ne présentait aucune vergeture, et la couleur était, en général, la même que dans le cours de la maladie.

Le bas-ventre ne contenait point de sérosité épanchée. Les intestins se montrèrent distendus, et sur-tout le colon. La graisse contenue entre les membranes de l'épiploon était très-jaune, et l'on remarqua la même couleur dans celle qui est entre les lames et à l'origine du mésentère, et dans celle qui occupe le tissu graisseux sous-cutané. Le foie était petit, ne saillait point au-delà des côtes; il était souple et mollet dans toute son étendue, d'une couleur blonde, tant à l'extérieur, que dans sa

substance qui était molle et onctueuse au toucher. La vésicule était à demi-pleine d'une bile de la couleur du jaune d'œuf, et dont on a fait l'analyse : on y a trouvé beaucoup d'albumine coagulable, et des particularités dont nous ne ferons pas mention ici. La rate était petite, plus molle qu'à l'ordinaire, et le liquide qui s'en écoulait par l'incision, était d'un rouge lie de vin foncé, à peu-près comme à l'ordinaire.

L'estomac, ouvert, s'est trouvé à moitié plein d'une liqueur de couleur lie de vin. Le duodénum et le jéjunum étaient enduits d'une mucosité de couleur semblable. Cette mucosité enlevée, la membrane muqueuse parut intacte et blanche dans toute son étendue, tant dans l'estomac, que dans les intestins. Le rectum contenait des matières épaisses moulées, et d'un brun verdâtre. Tous les autres viscères étaient sains.

Dans la cavité de la poitrine, le poumon droit adhérait presqu'en entier, mais sur-tout dans sa partie antérieure, à la plèvre costale ; le poumon gauche était presqu'entièrement libre : les deux cavités ne contenaient aucune quantité notable de sérosité ; l'un et l'autre poumons étaient légers, crépitaient sous les doigts, n'étaient engorgés dans aucun point, étaient extérieurement blancs et parsemés de quelques points d'un bleu foncé ; et par les incisions ils répandaient une sérosité écumeuse et jaunâtre, qui s'échappait de tous les points du parenchyme, et ne sortait d'aucune collection particulière contre nature.

Le cœur était d'un volume très-ordinaire. Sa chair était pâle comme une chair muscu-

laire qui aurait été macérée et lavée. Ses parois étaient mollasses, et les colonnes charnues grêles : aucune altération n'affectait sa structure. Il ne s'est écoulé de ses cavités aucune goutte de sang rouge : on remarquait dans le ventricule gauche un caillot pâle comme la chair du cœur elle-même, et qui ne contenait aucune portion appréciable de partie colorante. Le péricarde ne contenait point de sérosité.

Le cerveau était blanc. La substance extérieure était peu cendrée, et se distinguait peu de la substance blanche. Trois à quatre grammes de sérosité seulement se trouvaient dans la partie postérieure de la cavité du ventricule gauche. Le plexus choroïde était rouge, mais assez pâle.

Dans les trois cavités, tous les vaisseaux artériels et veineux étaient généralement vides de sang coloré, et ne contenaient qu'un peu de liquide séreux. On ne trouvait de sang, ni dans l'aorte jusqu'aux subdivisions crurales, ni dans les axillaires jusqu'aux subdivisions brachiales, ni dans les veines congénères, ni dans le système des vaisseaux hépatiques, ni dans aucun des sinus du cerveau. En incisant profondément les cuisses dans l'épaisseur des chairs musculaires, il s'écoulait un sang liquide et noir en petite quantité : en toute autre partie, il ne s'en écoulait point. Les chairs des muscles qui recouvrent le thorax étaient assez rouges : celles des extrémités l'étaient moins.

Il est à remarquer que cette absence du sang s'est également rencontrée dans les ouvertures qui ont été faites sur les lieux mêmes où la maladie s'est déclarée ; qu'elle est d'ac-

cord avec la décoloration générale observée dans toutes les parties naturellement rouges, et sur toutes les surfaces où le systême capillaire reçoit évidemment le sang rouge. On peut donc la regarder comme un état spécialement dépendant de la maladie, se démontrant par des signes évidens dans tous ses temps, et arrivant à son comble, lorsque le mal est à son terme et à son dernier période.

Frappés de ce phénomène, ainsi que de l'état généralement sain de tous les organes considérés dans leur substance propre, nous pensâmes aussitôt que l'usage des martiaux eût été peut-être plus convenable au traitement de cette maladie que celui des amers simples, des anti-scorbutiques, et sur-tout des mercuriaux : nous savions que le quinquina lui-même avait été donné sans succès. Nous nous déterminâmes donc aussitôt à changer le traitement, et, sans abandonner les toniques que fournissent les amers, les anti-scorbutiques et le kina, nous nous proposâmes de donner le *fer*, à forte dose; nous prescrivîmes un opiat d'un gros de quinquina comme tonique, d'un gros de muriate d'ammoniaque comme stimulant, et d'un gros de limaille de fer porphyrisée : cette dose devait être consommée en un jour par chaque malade. Ayant depuis observé que les malades éprouvaient de temps en temps des douleurs déchirantes dans les entrailles, nous avons supprimé le muriate d'ammoniaque, et les douleurs ont cessé.

Nous craignions que le triste sort de ce premier malade n'influât sur les dispositions morales de ses camarades : nous n'eûmes aucun obstacle à vaincre à cet égard. L'espoir que l'ouver-

ture du corps ferait découvrir la nature du mal, et mettrait sur la voie d'un traitement plus heureux, sans leur ôter le regret de la perte de leur compagnon, l'emporta de beaucoup sur ce dernier sentiment, et sans doute cette disposition d'esprit leur fut favorable.

En effet, le traitement ayant été établi sur les bases que nous venons d'indiquer, nous ne pûmes pas méconnaître, au bout de huit jours, les signes d'un changement heureux. Les premiers indices de ce changement ont été, d'une part, la saillie évidente des veines du bras bien au-delà du volume qu'elles avaient précédemment; puis, dans la face palmaire du poignet, les traces colorées des vaisseaux qui devenaient sensibles à travers la peau : d'une autre part, la faculté de monter l'escalier de l'hospice sans avoir besoin de s'arrêter. Les malades nous montraient, chaque jour, comme une découverte, de nouveaux vaisseaux qu'ils prétendaient n'avoir pas vus la veille; et réellement la conjonctive, le revers des paupières, l'intérieur des lèvres, les gencives et la langue se coloraient évidemment. L'appétit devenait plus franc, et les digestions, encore variables, se sont successivement régularisées. Un dévoiement, calmé par le diascordium, ne fut pas un accident de longue durée. Aujourd'hui ces hommes font dans Paris des courses très-éloignées sans éprouver de fatigue : seulement les battemens du cœur leur ont été long-temps incommodes, et n'ont pas encore entièrement disparu.

Il en est cependant un dont le rétablissement n'a pas suivi la même progression, et qui, tourmenté de maux de tête fréquens, nous

paraissait menacé d'une issue peu favorable. Nous avons appris, et nous nous sommes convaincus par nous-mêmes qu'il existait chez lui des causes étrangères à la maladie commune, et dont la nature était telle, qu'elles pouvaient à elles seules amener de grands accidens. Nous croyons être parvenus à les écarter; et depuis ce temps, en effet, ce jeune garçon a repris de l'appétit, de l'activité, et, quoique moins avancé que ses compagnons, il suit aujourd'hui la même progression qui a amené les autres au point d'amélioration auquel ils sont parvenus. Ces hommes aujourd'hui sont d'une coloration peu différente de celle qui leur est naturelle, et la face palmaire de l'avant-bras, dont la peau est plus transparente que celle des autres parties visibles de l'extérieur du corps, a maintenant une couleur de chair très-semblable à ce qu'elle doit être dans l'état de santé. Il y a trois mois que ces hommes sont à l'Ecole de Médecine.

D'après ces phénomènes, et d'après l'état physique auquel nous ne doutons pas qu'ils correspondent, il nous semble qu'on pourrait donner à cette maladie le nom d'*anaemie*, ou privation de sang, imaginé par *Lieutaud*, et la distinguer alors de l'*anaemie chlorotique*, de l'*anaemie consécutive*, suite de différentes maladies; des *anaemies* qui dépendent des diverses causes dont *Lieutaud* fait mention, et de plusieurs autres sur lesquelles quelques-uns de nos confrères nous ont fait part de leurs idées, et dont ils nous ont promis de nous communiquer les détails. Mais ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans une discussion approfondie à cet égard: nous espérons être dans le cas de poursuivre

nos observations sur plusieurs autres ouvriers également affectés par les mêmes causes, et dans le même lieu ; et peut-être alors pourra-t-on prononcer avec plus de certitude sur ce que nous ne présentons ici que comme des probabilités.

MÉMOIRE

SUR LES FIÈVRES INTERMITTENTES ADYNAMIQUES OU PUTRIDES;

Par L. A. FIZEAU, Docteur en médecine.

On sait maintenant qu'il existe des fièvres intermittentes simples, et des fièvres intermittentes compliquées, inflammatoires, gastriques, muqueuses, ataxiques pernicieuses et ataxiques non pernicieuses. Leurs caractères communs et leurs caractères propres sont tracés avec beaucoup d'exactitude et de détails, non comme autrefois, d'après des raisonnemens frivoles fondés sur une théorie plus frivole encore, et que l'expérience trouvait continuellement en défaut ; mais d'après un grand nombre de faits que la pratique confirme chaque jour.

Il s'en faut de beaucoup qu'on soit arrivé à des données aussi positives sur les fièvres intermittentes adynamiques. Leur étude paraît avoir été presqu'entièrement négligée ; et non-seulement on ignore leurs caractères distinctifs, on doute même si elles existent. Il importait donc d'éclaircir ce point de doc-

trine, c'est le but que je me suis proposé dans ce Mémoire, qui se lie naturellement à quelques autres recherches que j'ai faites sur les fièvres intermittentes (1).

J'entends par fièvre intermittente *adynamique*, une fièvre qui, outre les symptômes essentiels aux fièvres intermittentes, présente encore les symptômes de l'adynamie, ou de la putridité, regardés comme caractéristiques des fièvres continues adynamiques ou putrides.

C'est en vain qu'on cherche dans *Hippocrate* et les autres auteurs anciens, l'histoire complète de ces espèces d'intermittentes; on n'y trouve même pas des preuves certaines de leur existence.

Parmi les modernes, *Lud. Mercatus* est sans contredit celui qui paraît en avoir eu les idées les plus précises. Il distingue une espèce d'intermittente tierce qu'il dit être causée par un mauvais état des humeurs, et à laquelle il assigne pour caractères tous ceux de l'adynamie ou de la putridité. L'accès, suivant cet auteur, débute par la période de froid, à laquelle succède la période de chaleur, comme dans les autres intermittentes; mais ce qui est propre à cette espèce, c'est que la langue est sèche et noire, les yeux sont caves. Pendant la chaleur, la figure est rouge quoique cadavereuse; l'urine est rouge, épaisse comme de la lessive: quelquefois on y voit surnager quelque chose

(1) Recherches et Observations pour servir à l'histoire des Fièvres intermittentes. — Paris. An 9.

Mémoire sur les Fièvres intermittentes ataxiques non pernicieuses. — *Journal de Médecine*. Nivôse an 12.

de gras. Pendant l'accès, le pouls n'est pas faible, mais le malade éprouve beaucoup de mal-aise; il s'agite et ne se trouve bien dans aucune position. Dans l'intervalle, il y a quelques évacuations grasses et colliquatives et quelques vomissemens comme bilieux. Ces fièvres toujours très-dangereuses, conduisent à la mort, ou dégénèrent en continues, etc. Dans leur traitement, *Mercatus*, entraîné par la théorie dominante alors, recommande d'abord les purgatifs dans la vue d'évacuer *les humeurs viciées*. Mais bientôt l'observation rectifie la théorie. *Mercatus* veut qu'on choisisse les purgatifs doux, et même qu'on soit très-réservé dans leur emploi; ensuite il conseille les toniques, les bouillons, les consommés, le vin s'il y a faiblesse. Il défend la saignée.

Cet auteur avait donc réellement observé des fièvres intermittentes adynamiques; mais comme il paraît restreindre ce caractère aux fièvres tierces, auxquelles il n'est pas plus essentiel qu'aux quotidiennes et aux quartes; comme d'ailleurs il confond entièrement les intermittentes adynamiques avec les intermittentes pernicieuses, qui offrent presque toujours une réunion de symptômes ataxiques, gastriques et adynamiques, et qui ont une marche bien plus rapide que les intermittentes simplement adynamiques, il en résulte qu'en se bornant à ces données on ne peut avoir que des notions fort incomplètes sur cette dernière espèce d'intermittente.

Cependant les médecins qui ont écrit après *Mercatus* n'ont rien ajouté à ce qu'il avait dit sur les intermittentes adynamiques. Aucun ne s'est occupé d'en fixer les caractères par

des descriptions exactes. *Huxham* parle vaguement d'intermittentes putrides, sans qu'on puisse savoir ce qu'il entend par là. *Selle* confond sous le même titre les fièvres intermittentes bilioso-putrides, les ataxiques pernicieuses et les ataxiques non pernicieuses, et leur assigne pour caractères généraux tous ceux des fièvres intermittentes pernicieuses. Mais ce n'est point là donner une idée claire et distincte des fièvres intermittentes simplement adynamiques ou putrides. La plupart des autres auteurs n'en parlent pas, et le professeur *Pinel*, dans la deuxième édition de sa Nosographie, attend encore de nouvelles recherches pour se décider sur un point si obscur.

La disette absolue d'observations étant ici, comme dans tant d'autres cas, la seule cause du peu d'avancement de la science, j'ai cherché premièrement à recueillir des faits; je les ai décrits avec soin; je les ai comparés, et j'en ai tiré des conclusions qui n'en sont que des conséquences nécessaires et immédiates. Tel est l'ordre et le plan de ce Mémoire qui se partage naturellement en deux parties : l'une contenant des histoires particulières exposées avec beaucoup de détails; l'autre offrant une histoire générale aussi complète qu'il est possible de la donner dans l'état actuel de la science.

PREMIÈRE PARTIE.

Première Observation.

Un peintre âgé de 54 ans, d'une constitution assez forte, quoiqu'un peu maigre, ayant

le visage un peu coloré, les cheveux noirs, travaillait à dix lieues de Paris, pendant le mois de thermidor an 11, dans un pays où les fièvres intermittentes régnaient épidémiquement. Plusieurs personnes en étaient attaquées dans la maison qu'il habitait. Après trois semaines de séjour, il revint à Paris, se portant assez bien, sauf quelques maux de tête. Cet état dura environ un mois sans empêcher le malade de vaquer à ses occupations. Au bout de ce temps, c'est-à-dire vers le commencement de vendémiaire, cet homme, après avoir éprouvé pendant quelques jours du malaise avec perte d'appétit, des lassitudes dans les jambes, et de temps en temps des éblouissemens, des vertiges, des faiblesses, fut saisi le soir, vers trois ou quatre heures, de frisson dans le dos et les extrémités, avec tremblement pendant deux heures. En même temps la bouche qui n'était que pâteuse, devint sèche. Il y avait soif, céphalalgie sur-tout en devant. Les urines étaient rouges, épaisses et sans dépôt, du moins au rapport du malade; elles étaient rendues assez fréquemment, en petite quantité à-la fois et sans douleur. Ensuite la chaleur vint avec moiteur, d'abord au visage, puis à tout le corps, et dura pendant cinq ou six heures. Les urines furent plus abondantes, mais de même nature que pendant le stade de froid; le mal de tête diminua, mais la soif augmenta. Il n'y eut ni envies de vomir, ni douleurs des membres, ni aucun autre symptôme. Le reste de la nuit, le malade dormit assez tranquillement.

L'accès revint ensuite en quotidienne, à-

peu-près à la même heure; quelquefois il revint en tierce. Il présenta constamment les mêmes symptômes, mais tantôt au même degré, tantôt avec un peu moins, tantôt avec un peu plus d'intensité. Le malade fut obligé de garder le lit depuis le premier accès. Il éprouvait une tendance continuelle au sommeil; et la nuit, des rêvasseries pendant lesquelles il dit qu'il lui semblait être composé de deux substances de nature différente et qui se combattaient. Les premiers jours de la maladie, il avait pris un purgatif, puis, pendant douze jours environ, demi-gros de quinquina avec de la rhubarbe, ce qui produisait trois ou quatre selles par jour; et enfin six verres de décoction de quinquina en trois jours. Sa boisson était de l'eau vineuse.

Le 9 brumaire, il fut reçu à l'hôpital de la Charité. Il avait la figure un peu jaunâtre, amaigrie, la bouche sèche, une soif habituelle, la langue sèche, un peu rude au toucher, un peu jaunâtre en devant, et d'un brun noirâtre dans sa moitié postérieure. L'appétit était entièrement perdu; mais sans aucun autre symptôme dans le reste du systême digestif. La respiration, le pouls et la chaleur paraissaient dans l'état naturel; il n'y avait de légères sueurs que pendant les accès; mais le malade se plaignait d'un sentiment de faiblesse et d'abattement général. Il était couché en supination; tout son corps était amaigri; ses jambes enflaient quand il voulait se tenir assis. Depuis environ huit jours, il ne souffrait plus de mal de tête pendant les accès. On lui ordonna le petit lait avec le tamarin et

le miel, l'infusion de bourrache et la poudre tempérante. Pendant la journée, il y eut six selles liquides et sans douleur.

A quatre heures après-midi, l'accès commença par des frissons dans le dos, puis aux mains et aux pieds; en même temps le tremblement eut lieu, avec soif et amertume de la bouche, mais sans aucun autre symptôme. L'urine rendue vers la fin du tremblement, était claire, d'un jaune rougeâtre : (le lendemain matin, elle était au même état et sans aucun nuage). Le stade de froid fut remplacé par celui de chaleur, qui dura presque toute la nuit avec augmentation de la soif. L'urine fut plus abondante, à-peu-près de même nature que la précédente; mais un peu moins claire. Le lendemain elle n'avait non plus éprouvé aucun changement.

10, au matin, apyrexie complète depuis quatre heures. Le malade dit qu'il a peu dormi à cause du bruit qu'on a fait dans la salle. La langue est toujours sèche et noirâtre, la soif toujours forte. Les réponses sont un peu lentes et tardives; la parole est embarrassée; du reste, mêmes symptômes et même prescription que la veille.

Vers trois heures après-midi, le frisson eut lieu comme le jour précédent, et dura presque deux heures; l'urine était foncée en couleur. Vers la fin du froid, il survint un peu de sommeil pendant quelques instans. A cinq heures du soir, je trouvai le malade dans le stade de chaleur. Son pouls était presque de fréquence naturelle, mais un peu faible. Sa figure offrait, sur-tout aux pommettes, une légère coloration en rouge, sur un fond un peu jaunâtre

et terne. Il avait l'air un peu étonné et répondait lentement et avec un peu de difficulté dans la prononciation. Il se sentait très-faible, et ses mains tremblaient en portant la boisson à sa bouche. Néanmoins, il se relevait encore avec assez de facilité sur son séant, et il conservait le libre usage de ses facultés intellectuelles. Pendant la nuit, il dormit un peu et fit quatre selles.

11, au matin, apyrexie. La langue est un peu humectée, couverte dans toute son étendue d'une croûte jaune en devant, brune dans le milieu et sur-tout vers sa base. Le malade ne ressent aucune douleur nulle part. On prescrit le petit lait avec le tamarin et le miel, la limonade végétale, un julep simple et cinq bouillons.

Vers six heures du soir, le froid de l'accès commença par les mains et dura pendant deux heures; ensuite la chaleur vint et continua pendant toute la nuit sans sueur : l'urine rendue pendant ce dernier stade, examinée le lendemain, était rouge, et présentait un nuage répandu dans tout le liquide; à l'œil elle semblait épaisse et huileuse quoique claire; mais elle n'était point lentescente.

12, au matin, apyrexie : la soif est beaucoup moindre, quoique la langue soit toujours sèche et brunâtre. La parole est plus embarrassée; les réponses sont également lentes et tardives. Hier matin le malade commença à ressentir un peu de douleur dans la région parotidienne gauche. Ce matin la parotide est formée sans aucun changement de couleur à la peau : mais la tumeur est un peu douloureuse au toucher et solide sans dureté. Le ma-

lade dit aussi que depuis avant-hier, il éprouve au-dessous du sein gauche, une légère douleur qui n'augmente point à la pression.

L'accès eut lieu vers deux heures après-midi, mais d'une manière bien moins marquée que les jours précédens. La chaleur était presqu'entièrement cessée vers quatre heures : l'urine rendue alors déposa un sédiment blanc, abondant; le liquide était clair, jaune et recouvert à sa surface d'une pellicule blanche. Dans la journée, on leva le malade pour faire son lit, et il se tint bien assis. Il mourut paisiblement à trois heures après minuit.

Ouverture du cadavre.

La parotide gauche formait une tumeur assez grosse, assez ferme, et plus élevée à l'angle de la mâchoire. En fendant cette glande, on voyait que son tissu était un peu gonflé et rougi par du sang de couleur foncée qui semblait imbiber les granulations et le tissu cellulaire de tout l'organe.

La membrane muqueuse des bronches était saine; les poumons étaient libres, mous, crépitans et sains.

Le cœur était dans l'état naturel; ses cavités contenaient un peu de sang noirâtre coagulé.

Le foie, volumineux et sain, se prolongeait à gauche par une lame de substance hépatique, qui occupait l'hypocondre gauche, et recouvrait la surface convexe de la rate.

La vésicule biliaire était fort oblongue, mais saine.

La rate volumineuse, brunâtre à l'extérieur,

présentait à son intérieur un tissu mou sans consistance et de couleur lie de vin foncé.

Le pancréas assez gros, n'offrait aucune altération.

L'estomac, sain à l'extérieur, offrait seulement dans le tissu sous-séreux, près le grand cul-de-sac, une très-large tache rougeâtre. La surface interne de l'organe offrait presque par-tout de petites tâches brunes oblongues, et une coloration rougeâtre aux environs de ces taches.

Les intestins étaient sains; leur extérieur et leur intérieur n'offraient ni taches ni ulcérations.

Les reins étaient sains; ainsi que la vessie qui était assez spacieuse et pleine d'urine.

Il est impossible de méconnaître dans cette histoire une fièvre intermittente adynamique. On y trouve en effet, 1.° tous les caractères d'une fièvre intermittente; des accès complets revenant à des époques déterminées, et séparés par des intervalles d'apyrexie; 2.° Tous les symptômes des fièvres continues, adynamiques ou putrides, sauf la continuité de la fièvre: d'abord des causes puissantes de débilité; puis des symptômes précurseurs de l'adynamie, des vertiges, des éblouissemens, des faiblesses; ensuite tous les symptômes de l'adynamie la mieux caractérisée; la prostration des forces, la supination, la langue fuligineuse, la figure terne, décomposée, la parole embarrassée, une légère somnolence, des rêvasseries, l'absence de toute espèce de douleur, et enfin l'éruption d'une parotide suivie de la mort; 3.° l'ouverture du cadavre confirme encore la certitude du diagnostic. La rate est volumi-

neuse comme dans les fièvres intermittentes : brune, molle et sans consistance, comme dans les fièvres adynamiques ou putrides. La parotide infiltrée d'un sang liquide et noirâtre qu'on retrouve encore dans le cœur, et à peu-près au même état que pendant la vie, indique encore, ce me semble, l'adynamie, ou l'anéantissement des forces de la nature, qui n'avait pu procurer ni la résolution, ni la suppuration de la tumeur.

Deuxième Observation (1).

Un perruquier âgé de 50 ans, d'une taille moyenne, ayant les cheveux châtains-roux, doué d'une constitution un peu grêle quoique robuste, et d'un tempérament lymphatico-sanguin un peu nerveux, n'avait jamais éprouvé d'autre maladie remarquable qu'une fièvre intermittente vernale, dont il fut atteint vers l'âge de 40 ans, et qui dura trois mois.

Sur la fin de messidor an 9, il fut attaqué, vers onze heures du matin, sans signes précurseurs et sans causes apparentes, d'un sentiment de lassitude et de brisement dans les membres, et sur-tout dans les lombes. Des élancemens, que le malade compare à des morsures de chien, ou à des piqûres d'aiguilles, se faisaient sentir en même temps dans cette dernière région. Presqu'aussitôt après l'invasion de ces lassitudes spontanées, se manifesta un sentiment de froid qui commença dans

(1) Cette observation a été recueillie par M. *Laennec*, et j'ai vu avec lui le malade qui en fait le sujet.

le dos, devint promptement général, et fut sur-tout très-marqué aux pieds. Un léger mal de tête, répondant au front, se développa en même temps. Le froid qui d'abord n'avait été accompagné que de quelques légers frissons, le fut bientôt d'un tremblement général très-violent. Ces symptômes durèrent six heures, au bout desquelles une chaleur douce commença à se développer vers les parties supérieures, et gagna peu-à-peu tout le corps. Les pieds se réchauffèrent les derniers. Alors la chaleur augmenta, devint très-vive et fut accompagnée d'une grande soif, et d'une céphalalgie frontale très intense. Les douleurs des reins cessèrent; mais le sentiment de brisement et de lassitude continua. Après avoir duré environ sept heures, la chaleur disparut peu-à-peu, sans être suivie d'aucune sueur. Le mal de tête et les douleurs de lassitude persistèrent après l'accès.

La fièvre prit le type tierce et le conserva pendant environ quinze jours: l'heure des accès varia beaucoup; mais leurs symptômes furent toujours les mêmes.

Au bout de ce temps, le malade prit, dans le stade de froid d'un accès, une bouteille de vin blanc, dans lequel on avait fait infuser du cerfeuil. Le lendemain la fièvre reparut, et dès-lors elle prit régulièrement le type quotidien. Les accès furent moins longs et moins violens qu'auparavant; ils parurent d'abord vers midi et retardèrent ensuite tous les jours. Le malade prit un émétique et un purgatif sans soulagement remarquable. Alors la maladie faisant des progrès, il survint un état très-fâcheux.

Le 20 thermidor, le malade fut reçu à l'hôpital; il était très-faible et presque cachectique. Le teint était d'un blanc terne, entremêlé d'une nuance tantôt jaunâtre, tantôt verdâtre; la face semblait dans un état d'œdématie légère, ou de tendance à l'infiltration; la langue était sale, sèche, un peu brune à sa base; la bouche n'était pas mauvaise, mais il y avait anorexie; la respiration paraissait assez naturelle, lorsque les momens de la plus grande intensité de la fièvre étaient passés; le ventre était tendu et douloureux, sur-tout à l'hypocondre gauche, et le malade ressentait sous le tiers antérieur de la dernière vraie côte, du même côté, une douleur qui gagnait quelquefois la région du cœur, et qui, augmentant toujours pendant l'accès, rendait, alors surtout, les grandes inspirations et la toux très-pénibles. La toux était ordinairement sèche; il n'y avait pas de palpitations du cœur : elles n'avaient lieu que quelquefois pendant les accès; mais les battemens de cet organe étaient toujours très-fréquens et irréguliers. Les pieds étaient œdématiés; les selles rares; les urines fréquentes, mais en petite quantité à-la-fois. Le pouls était assez tendu, inégal, un peu roide, vîte et presque toujours fréquent.

Les 21, 22, 23, il y eut chaque jour un accès très-fort, et qui parût se prolonger jusque dans la nuit.

Le 24, on administra la gélatine à la dose de vingt-quatre gros le matin, autant à midi, autant le soir et autant pendant l'accès. Celui-ci commença à neuf heures du matin, par des frissons très-forts qui semblaient partir de la colonne vertébrale,

et qui se changèrent au bout d'un quart-d'heure en un tremblement général, pendant lequel il y eut un sentiment de froid très-incommode, sur-tout aux pieds, et comme des vergétures au visage, aux bras et à la poitrine. Ce temps, qui dura une heure, fut suivi d'une chaleur très-intense, sans sueur; les urines coulèrent très-abondamment. Au plus fort de l'accès le malade avait l'air égaré et la figure extrêmement rouge; il ressentait dans les oreilles un bruissement très-pénible; la respiration était gênée, courte et fréquente. Il y avait soif, toux, oppression à la région épigastrique, et douleur dans l'hypocondre gauche; cette douleur, qui persistait depuis plusieurs jours, était alors beaucoup plus forte et plus pénible qu'avant l'accès. A six heures, la fièvre durait encore; mais elle ne paraissait pas considérable. Pendant la nuit, le sommeil fut souvent interrompu par des rêves, par le sentiment d'une chaleur très-incommode, et par le besoin de boire. Il y eut aussi des sueurs abondantes.

Le 25, l'accès revint à la même heure; mais le temps du froid ne dura que trois quarts-d'heure; la chaleur fut moins considérable, et accompagnée d'une sueur copieuse : les autres symptômes furent à-peu-près les mêmes. Il y eut plusieurs selles dans la journée, et les urines furent abondantes. Pendant la nuit, le malade fut un peu moins agité que la veille : il fit six selles, et sua beaucoup.

Le 26 au matin, il fut assez bien jusqu'à neuf heures; mais alors l'accès parut avec les mêmes accidens que la veille : seulement il fut moins longue, car, à six heures du soir, le ma-

lade était levé, ce qu'il n'avait pas fait depuis plusieurs jours. Il mangea dans la soirée un peu de soupe, et but de l'eau rougie. La nuit fut moins mauvaise que les précédentes. Il y eut trois selles et un peu de sueur.

Le 27, le malade se leva à sept heures du matin, et, quoiqu'il fût très-faible, il ne se remit au lit que lorsque l'accès revint. Il ne ressentait plus de douleur dans l'hypocondre gauche, ni dans la région du cœur. La langue était chargée d'une couche grisâtre dans son milieu; mais elle était assez humide. L'appétit était toujours perdu; le pouls toujours petit, un peu inégal, vîte, faible et fréquent. A neuf heures du matin, les frissons et le tremblement se firent sentir. La chaleur qui suivit, fut très-considérable; la langue devint sèche, et la peau très-brûlante. L'accès se prolongea jusques dans la nuit. Il y eut trois selles.

Le 28, à huit heures du matin, le malade, encore étourdi par l'accès de la veille, se leva, et alla s'asseoir dans la cour. Cette imprudence augmenta l'intensité de l'accès qui suivit, et qui fut le plus violent de tous. Il y eut un accablement considérable, et des rêvasseries par intervalles. La langue devint extrêmement sèche et noire presque dans sa totalité. La chaleur de la peau fut mordicante. La nuit fut très-mauvaise.

Le 29, le malade était très-abattu; son visage semblait tendre à la bouffissure. L'accès commença à huit heures. Il fut un peu moins fort que celui de la veille, et diminua vers le soir, au point que le malade put se lever pendant quelques instans. Il n'y eut pas de selles :

les urines furent assez abondantes. La nuit se passa avec moins d'agitation que la précédente.

Le 30, le malade était levé depuis deux heures, lorsqu'à huit heures du matin, il fut saisi d'un accès de même intensité que celui de la veille : il survint quelques coliques au plus fort de la fièvre. Il n'y eut qu'une selle.

Le 1.er fructidor, les avant-bras, et surtout la main droite commencèrent à s'infiltrer. Le malade se plaignait de mal de gorge, et l'on voyait, en effet, une rougeur assez considérable à la luette et autour du voile du palais. L'accès vint à huit heures du matin, et fut assez semblable à celui de la veille. A cinq heures du soir, le malade était levé ; il se disait faible, et son pouls était encore fébrile. Il eut une selle dans la journée, et mangea de la soupe, et un peu de viande, sans appétit.

Le 2, il n'y eut point de déjections alvines : du reste, les symptômes furent les mêmes que le jour précédent. L'accès vint à huit heures moins un quart.

Le 3, la fièvre retarda d'une demi-heure.

Le 4, elle commença à 7 heures du matin : son intensité était toujours considérable.

Le 5, le ventre était plus dur, et la tendance à une infiltration générale semblait devenir plus grande. La fièvre avait toujours beaucoup d'intensité. Les urines étaient abondantes : il y eut une selle.

Le 6, l'accès vint à sept heures. Les symptômes étaient toujours à-peu-près les mêmes ; tremblement considérable, chaleur très-intense, assoupissement, sécheresse de la

langue, etc. Il dura jusqu'à sept heures du soir. Le malade ne put se lever. Il alla une fois à la selle.

Les 7 et 8, même état. L'accès venait toujours vers sept ou huit heures du matin. Le froid et le tremblement duraient environ une heure; ensuite il se manifestait une chaleur vive, sèche et un peu âcre. Vers midi, il y avait dans quelques parties du corps une moiteur très-légère, et presqu'imperceptible; pendant le reste de la journée, la peau était chaude et sèche, mais moins que pendant l'accès; le pouls un peu fréquent, assez faible, assez régulier, petit, ou peu développé. Le malade était couché sur le dos, ou penché négligemment, et avec une sorte d'abandon, sur le bord de son lit. La langue était sèche et noire; les lèvres et les dents offraient un très-léger encroûtement. Il n'y avait pas d'appétit; la soif était assez vive. On n'observait pas de délire, quoique le malade eût un air un peu égaré, seulement il y avait par fois un peu de somnolence: ces symptômes étaient encore plus marqués pendant les accès. Les selles étaient molles, mais bien moulées.

Le 9, même état. On cessa de donner la gélatine, et l'on fit prendre au malade, pendant la journée, une demi-once de quinquina en huit doses, et une pinte de solution de tartre soluble. Dans l'après-midi, le malade éprouva beaucoup de gargouillemens dans le ventre; vers le soir, il tomba dans un léger délire, et il fit sous lui des selles liquides. Cet état continua pendant la nuit; mais le malade se leva pour aller à la selle.

Le 10 au matin, il n'y eut pas de tremble-

ment ni d'accès bien marqué, mais pendant le temps qui correspondait à l'heure des accès, le malade fut dans un état de délire, tantôt somnolent, tantôt avec agitation. Vers six heures du soir, il avait la face plus jaune que la veille, le pouls un peu plus faible, la langue plus humectée, la peau moins sèche. Il n'avait plus de délire, et se trouvait très-faible. L'infiltration des mains était plus marquée que les jours précédens. Depuis deux ou trois jours, la tête était remplie de poux; mais, ce jour-ci, il y en avait une quantité beaucoup plus grande. Il y eut, dans la journée, deux selles assez liquides. La nuit se passa assez bien.

Le 11, on donna le quinquina comme la veille, mais on supprima la crême de tartre. L'accès n'eut pas lieu; le malade se trouva très-bien. Toute la journée, la peau était à-peu-près de chaleur naturelle. L'œdème des mains était beaucoup moins marqué que la veille; celui des pieds, toujours très-manifeste, conservait long temps l'impression du doigt, quoique le gonflement ne fût pas très-considérable. Le pouls était un peu plus consistant que la veille. Il n'y eut ni somnolence, ni agitation, et aucun changement dans l'état du malade n'indiqua l'accès. Les selles furent naturelles, et il n'y eut de douleurs dans aucune partie du corps.

Les jours suivans, il n'y eut point d'accès: le malade se trouva faible et abattu; il eut la figure pâle pendant plusieurs jours; l'infiltration diminua progressivement.

Le 24, le malade but beaucoup d'eau froide, qui lui donna la colique. Il eut la diarrhée pen-

dant la soirée : les selles étaient jaunâtres.

Le 26, il se trouvait très-bien : les forces étaient revenues, et il n'y avait plus d'infiltration.

Le 28, il sortit de l'hôpital.

On voit dans cette histoire une fièvre intermittente tierce, débutant avec beaucoup d'intensité, accompagnée de quelques symptômes assez rares, et manquant du stade de sueur qui complète ordinairement un accès de fièvre intermittente. Au bout de quinze jours, un prétendu fébrifuge, administré brusquement, et sans aucune des précautions que la prudence exige, change tout-à-coup le type de la fièvre, dont les accès se rapprochent. Ensuite un mauvais traitement vient encore aggraver la maladie : les accès se prolongent, et laissent à peine entr'eux quelques intervalles d'apyrexie complète ; les symptômes adynamiques se développent, et vont toujours en croissant jusqu'à ce qu'on se décide à administrer le quinquina. Dès-lors les accès sont supprimés ; les symptômes adynamiques se dissipent, ainsi que tous les autres : le malade est délivré par ce moyen, et de la fièvre intermittente, et de l'adynamie qui la compliquait d'une manière si dangereuse.

D'après cela, il est évident que cette fièvre doit être rapportée aux intermittentes adynamiques, malgré le défaut d'apyrexie bien complète dans les derniers temps de la maladie ; car alors le malade se levait et se promenait même à l'instant où l'accès allait venir. Or, rien de semblable n'a lieu dans les fièvres désignées sous le nom d'adynamiques continues et rémittentes, qui offrent, à toutes les

heures du jour et de la nuit, la prostration extrême des forces, l'immobilité, en un mot, tous les symptômes de l'adynamie qu'on n'observait ici que pendant la durée des accès.

Troisième Observation.

Un laboureur âgé de 50 ans, travaillant dans un lieu où les fièvres intermittentes étaient épidémiques, fut attaqué, dans le mois de thermidor an 10, d'une intermittente irrégulière à symptômes muqueux. Il prit un purgatif, et but habituellement une grande quantité d'eau très-froide.

Au bout d'un mois, la fièvre cessa; mais il survint un dévoiement, qui, après avoir duré pendant un mois, fut remplacé par une intermittente quotidienne muqueuse, accompagnée d'un état continuel de faiblesse, et de perte d'appétit.

Le 15 brumaire, environ quinze jours après l'invasion de la fièvre quotidienne, le malade avait le visage d'un jaune terne, l'air un peu abattu. Il fut purgé, et mis à l'usage des boissons amères : les accès, après avoir retardé pendant quelques jours, revinrent trois fois en tierce, puis reprirent le type quotidien, en continuant à retarder de deux ou trois heures par jour : ils étaient un peu moins forts et sans sueur.

Cependant l'appétit était entièrement perdu; la langue commença à se couvrir d'un enduit fuligineux et pâteux qu'elle conserva jusqu'à la mort. Dès-lors tous les symptômes adynamiques se prononcèrent de la manière la plus tranchée; la supination était presque conti-

nuelle; la prostration de forces allait en augmentant. Le malade disait ne souffrir nulle part, et conservait l'usage libre de toutes ses facultés intellectuelles. Souvent il y avait peu d'apyrexie.

Le 24, on donna l'infusion de bourrache et de chicorée, l'oxymel scillitique, et la poudre tempérante. Le 25, on ajouta un purgatif: les accès diminuaient d'intensité, sans que l'état du malade s'améliorât. Ils étaient toujours accompagnés d'une toux fréquente, avec une expectoration abondante de mucus un peu écumeux.

Le 27, un purgatif fut encore donné avec aussi peu de succès que le précédent. Les symptômes adynamiques allaient en augmentant; les jours suivans, les accès continuèrent à revenir en quotidienne, avec moins d'intensité, et en retardant toujours. Les malléoles enflèrent un peu. Il se fit aux bras et à la poitrine une éruption de petits boutons, gros comme une tête d'épingle, et pleins d'une sérosité blanche. Le malade n'éprouvait aucun mauvais goût à la bouche, quoique sa langue fût toujours fuligineuse.

Du 1.er au 8 frimaire, il prit encore trois purgatifs qui l'affaiblirent beaucoup, et détruisirent le peu d'appétit qu'il conservait encore. L'accès qui, le 1.er frimaire, n'avait été marqué que par un peu de chaleur, sans froid, ni sueur, ne revint ensuite qu'en tierce, mais avec un peu de froid, et accompagné de la toux et du crachement ordinaires. Il parut de petites croûtes noirâtres aux lèvres; la langue était toujours fuligineuse pendant l'accès, comme pendant l'apyrexie; souvent elle était

pâteuse ; quelquefois elle était sèche et rude comme du bois. Le malade restait toujours couché en supination, sans appétit et sans douleur.

Le 12 au matin, l'apyrexie était complète ; à quatre heures après-midi, il y eut un peu de toux et de chaleur sèche à la peau, avec de la faiblesse et de la fréquence dans le pouls : le malade *se trouvait bien*. Le soir, il vomit son julep comme il l'avait fait la veille : la bouche devint amère, et, la nuit, il fut pris d'un dévoiement fétide sans douleur. On donna la décoction blanche, avec le sirop de *Tolu*, une potion pectorale amère ; et le diascordium, le soir.

Les 13 et 14, il sortit par le nez quelques gouttes de sang très-séreux. Les forces s'affaiblissaient de plus en plus, et le malade *allait sous lui*.

Le 15 au matin, l'apyrexie avait lieu comme les jours précédens : le pouls était très-faible, mais du reste naturel. Vers quatre heures après-midi, l'accès ne fut marqué que par un peu de chaleur, pendant laquelle le pouls était un peu fréquent, grand et assez fort. Le malade se trouva mieux tout le jour, et sentit un peu de forces et d'appétit. Le dévoiement était bien diminué, la langue un peu moins fuligineuse ; mais les urines coulaient toujours en petite quantité, et avec douleur, comme pendant toute la maladie.

Les 16 et 17, il y eut, le matin, apyrexie ; le soir, un peu de chaleur ; et, pendant la nuit, des frissons : le dévoiement reparut.

Les 18, 19, 20, il n'y eut ni frissons, ni

chaleur ; mais la grande faiblesse du pouls, la prostration extrême des forces, le marasme, la face hippocratique annonçaient une fin prochaine ; le malade ne souffrait nulle part, et conservait le libre usage de ses sens et de ses facultés intellectuelles. Il mourut, ou plutôt s'éteignit sans aucun autre symptôme.

Ouverture du Cadavre.

L'amaigrissement était extrême ; la peau d'un blanc jaunâtre, terne et sale ; la langue et toute la figure comme dans les derniers temps qui précédèrent la mort ; les muscles d'un rouge brun, un peu poisseux.

Le cerveau n'offrait rien de remarquable.

Le cœur était sain, ainsi que le poumon gauche qui cependant paraissait légèrement gorgé de sang peu coloré, et de mucosité diffluente ; le poumon droit n'offrait aucune autre altération que des adhérences celluleuses à la plèvre costale.

L'estomac contenait des gaz. Ses trois tuniques étaient saines de même que celles des intestins, qui avaient une couleur gris-ardoise à l'extérieur, quoiqu'ils fussent, du reste, dans l'état naturel.

La rate avait près de trois fois son volume ordinaire ; son tissu était noir et ferme.

Le pancréas ne présentait aucune altération. Le foie adhérait aux parties voisines par des lames celluleuses minces et fermes. Il ne criait point sous le scalpel. Son tissu était un peu noirâtre.

Le rein gauche, sain, avait son bassinet très-développé ; l'uretère était gros comme le

pouce ; la vessie, peu volumineuse et saine.

On retrouve encore dans cette histoire un exemple frappant de fièvre intermittente adynamique, dont l'existence est également prouvée, et par les détails de la maladie, et par l'ouverture du cadavre. On y voit aussi les effets funestes d'un mauvais régime, et d'un traitement plus mauvais encore. Le malade, abandonné à lui-même, et n'observant d'abord aucune règle de traitement, use immodérément des choses les plus contraires à son état : il boit une grande quantité d'eau très-froide ; ensuite on lui fait prendre beaucoup de purgatifs qui achèvent de détruire le reste de ses forces, tandis qu'il fallait s'occuper de les relever par les toniques les plus puissans.

Quatrième Observation.

Un homme, âgé de 45 ans, ayant les cheveux bruns, le visage plein, le teint un peu blême, doué d'une constitution assez forte, d'un caractère lent, jouissait habituellement d'une bonne santé, lorsque, dans les premiers jours de fructidor an 11, il fut attaqué d'une fièvre intermittente tierce, accompagnée de quelques symptômes gastriques. L'invasion avait été précédée de quelques jours de mal-aise et de dégoût. On donna un purgatif et un apozême amer. La fièvre disparut après quatre accès ; mais le malade ayant cessé l'usage de l'apozême quatre jours après la disparition de la fièvre, il éprouva, le même jour, un nouvel accès. Il prit, le lendemain, trois verres d'apozême : la fièvre ne revint point. La guérison paraissait complète, lorsqu'au bout de peu

de jours, cet homme s'étant mis en route, fut saisi d'un nouvel accès assez simple, qui continua ensuite à revenir en quotidienne, à des heures variables.

Au bout d'environ deux mois et demi, la fièvre, qui jusques-là n'avait présenté aucune complication bien marquée, parut accompagnée de symptômes adynamiques assez inquiétans. Depuis long-temps le malade était blême, faible, languissant, presque sans appétit. Cet état empira d'une manière graduelle et lente. A l'époque dont je parle, la faiblesse était très-grande : le malade ne pouvait se lever ; il restait toujours enfoncé et comme enseveli dans son lit. Sa figure et ses paroles annonçaient un état d'apathie et d'insouciance extrême. Il ne souffrait en aucun endroit, et ne répondait que d'une manière lente et tardive aux questions qu'on lui faisait. Ses yeux étaient languissans et abattus ; sa langue, pâle, terne, un peu brunâtre vers le fond, et très-souvent froide au toucher. Il avait entièrement perdu l'appétit, et ses jambes étaient un peu enflées.

On insista sur les amers que le malade prenait déja depuis quelque temps en infusion vineuse et aqueuse. Les symptômes adynamiques se dissipèrent dans l'espace de huit jours ; l'appétit revint ; la langue se nettoya, quoiqu'elle restât toujours un peu pâle. Le malade put se lever, comme auparavant, dans l'intervalle des accès ; mais la fièvre continua encore à revenir en quotidienne durant un mois, au bout duquel elle cessa graduellement avec l'enflure des jambes. La convalescence fut un peu longue.

Les urines présentèrent, pendant tout le cours de la maladie, des variations presque sans nombre dans leur couleur, leur odeur, et leurs autres propriétés ; mais, comme on ne découvrait dans l'état du malade aucun changement qui correspondît à ces variations, je me suis contenté de les indiquer en général; au lieu de les détailler jour par jour, comme je l'avais fait dans mon Journal d'observation. Je remarquerai seulement que, vers le milieu de la maladie, les urines se décomposaient quelquefois très-promptement, en sorte que, quelques heures après avoir été rendues, elles exhalaient une odeur ammoniacale très-fétide. Vers la fin, souvent elles déposaient un sédiment blanc ; puis quelquefois, le jour suivant, et prises au même période de l'accès, elles donnaient un précipité rose, ou bien il ne se séparait ni dépôt, ni nuage, et la liqueur restait transparente (1).

On reconnaît dans cette observation la marche et les symptômes d'une fièvre intermittente adynamique, mais seulement portés à un léger degré. Le malade commet des imprudences, la fièvre devient irrégulière et opiniâtre, les forces s'affaiblissent, l'adynamie commence à se développer ; mais la nature, qui n'était pas encore extrêmement épuisée, et qui semblait plutôt engourdie qu'abattue, reprend bientôt ses forces à l'aide d'un traitement convenable. Les symptômes adynamiques disparaissent, et la fièvre, rendue à son

---

(1) J'ai recueilli cette observation à l'hôpital de la Charité : MM. *Dumangin* et *Leroux* en ont successivement dirigé le traitement.

état de simplicité, poursuit et achève paisiblement son cours.

Cinquième Observation.

M. *Pinel* dit dans sa *Nosographie* (tom. 2, pag. 130, II.e édition) qu'il a vu deux exemples de fièvres intermittentes qui lui ont paru avoir entièrement le caractère adynamique. Un de ces deux exemples eut lieu sur une ancienne infirmière, d'abord attaquée d'une fièvre intermittente ataxique qui fut guérie, après le quatrième accès, par le quinquina en substance. Il s'écoula environ deux mois de santé parfaite; mais, vers l'automne, il survint une fièvre d'un nouveau caractère. L'accès avait lieu, tous les matins, vers dix heures: il commençait par des frissons qui duraient environ une heure, et étaient suivis d'une chaleur âcre, mais modérée et sans sueur. Le pouls était faible, soit durant l'accès, soit pendant les intervalles d'apyrexie. La langue était sèche et couverte d'un enduit brunâtre; l'appétit entièrement perdu. Les forces étaient abattues, et, pendant vingt jours que dura la fièvre, la malade fut dans l'impossibilité de sortir du lit. Le pouls n'était nullement fréquent dans les intervalles des accès. On n'employa pour traitement que le vin amer, et les toniques: on ne donna point le quinquina.

Sixième Observation.

Il me semble qu'on doit aussi regarder comme un exemple d'intermittente adynamique, l'histoire suivante que *Sauvages* range parmi les amphimérines épiales.

Une jeune fille éprouva une fièvre dont les

accès, revenant chaque jour, duraient de dix à douze heures. D'abord ils avaient commencé par un tremblement et un froid violent dont les assistans ne s'appercevaient pas ; ensuite le tremblement avait cessé d'avoir lieu. La malade se levait tous les jours. Sa langue était humide, mais brune et noirâtre. *Sauvages* ajoute que, malgré les cathartiques réitérés de deux jours l'un, les accès revinrent tous les jours pendant plus d'un mois. Dans l'intervalle des accès, le pouls n'était nullement fréquent ; mais les membres étaient faibles.

Or, comme cette faiblesse des membres ne suffit point pour caractériser un état fébrile, comme d'ailleurs il est constant que le pouls n'était nullement fréquent, et que la malade pouvait se lever, je n'hésite point à regarder cette fièvre comme une vraie intermittente adynamique. Si donc *Sauvages* l'a rangée parmi les rémittentes, c'est parce que, la considérant comme une fièvre maligne, et ne voulant cependant pas admettre aucune fièvre maligne intermittente, il était forcé de la rapporter aux rémittentes, dont elle se rapproche, en effet, davantage que des continues.

Il résulte des faits précédens *qu'il existe des fièvres intermittentes adynamiqnes* ; c'est-à-dire, qu'il y a des fièvres intermittentes qui, à une époque plus ou moins avancée de leur existence, se compliquent de symptômes adynamiques semblables à ceux qu'on observe dans les fièvres continues adynamiques ou putrides.

L'ordre que je me suis tracé exige que je réunisse maintenant dans un seul tableau les

traits épars dans chacune des histoires particulières. C'est l'unique moyen d'avoir une description générale exacte : c'est aussi le résultat de ce travail que j'expose dans la deuxième partie de ce Mémoire.

DEUXIÈME PARTIE.

Description générale des fièvres intermittentes adynamiques (1).

Les fièvres intermittentes adynamiques sont rares, puisque, dans un an, je n'en ai pu trouver que quatre exemples sur plus de deux cents malades attaqués de fièvres intermit-

(1) Quelques-uns trouveront peut-être au premier coup-d'œil que j'aurais dû attendre un plus grand nombre d'observations pour donner une bonne description générale. Mais, 1.° mon but ne peut être de présenter ici un travail parfait; car dans une science qui ne se compose que des résultats lents et pénibles de l'observation, qui oserait se flatter d'atteindre du premier coup à la perfection? Je me propose seulement d'offrir l'ensemble de toutes le notions acquises sur ces maladies; 2.° l'attention des praticiens étant ainsi fixée sur ce point, la science s'enrichira d'un grand nombre de faits précieux, qui, sans cela, eussent resté dans l'oubli; 3.° à mesure que les observations se multiplieront, il sera facile d'ajouter de nouveaux traits au tableau, ou de corriger ceux qui manquent d'exactitude, défaut qui ne peut d'ailleurs porter sur les traits principaux et essentiels; 4.° il ne s'agit point ici, à proprement parler, d'une maladie nouvelle; ce n'est, comme je l'ai dit dans mes *Recherches sur les fièvres intermittentes*, que la réunion de deux affections connues, d'une fièvre intermittente et de l'état adynamique, réunion

tentes. Elles paraissent affecter principalement les types quotidien et tierce ; car on n'en a encore point décrit sous un autre type.

Elles surviennent dans les circonstances propres au développement des fièvres continues adynamiques ou putrides, chez les sujets soumis à l'action des causes débilitantes de toute espèce, mais sur-tout, et presque tou-

---

dans laquelle on distingue et on conçoit très-bien les caractères qui appartiennent à l'une et à l'autre de ces affections, et les nuances qui doivent résulter de leur mélange. Ainsi, on conçoit bien que l'adynamie tendant à précipiter la marche de la fièvre intermittente vers une terminaison funeste, et que l'intermittence de la fièvre tendant à ralentir la marche de l'adynamie, il doit résulter de la réunion de l'une et de l'autre un tempérament mixte qu'on retrouve, en effet, dans les intermittences adynamiques, qui, sans avoir une marche aussi rapide que les adynamiques continues, ne se prolongent cependant jamais autant que les autres intermittentes. On conçoit également bien que plus l'adynamie ou la prostration des forces augmente, plus les accès doivent aller en diminuant d'intensité : aussi les voit-on s'éteindre à mesure que la mort approche. En un mot, si on réunit par la pensée les caractères de l'adynamie à ceux des fièvres intermittentes, on verra que l'idée complexe qui en résulte, ressemble parfaitement à la description générale ; car, comme je l'ai déja dit, les fièvres intermittentes adynamiques ne sont point, à proprement parler, une maladie nouvelle, mais seulement la réunion de deux affections connues. Il n'était donc pas nécessaire d'attendre un plus grand nombre d'observations pour former une histoire générale, vraie au moins dans tous ses traits principaux.

jours à la suite des intermittentes gastriques et muqueuses, négligées ou mal traitées.

D'abord c'est une intermittente assez bénigne, compliquée ordinairement de symptômes gastriques et muqueux : puis des erreurs, des négligences, en un mot, des fautes graves dans le régime et le traitement changent la nature de la fièvre. Elle devient irrégulière, se prolonge, cesse, revient pour alterner, avec un dévoiement, ou un état de mauvaise santé, et de langueur habituelle. Cependant les forces s'affaiblissent, les jambes enflent un peu, la maigreur survient, la peau prend un aspect terne, un peu jaunâtre, sur-tout au visage ; les traits se décomposent ; l'appétit se perd en entier, sans que le malade éprouve de nausées, ni d'amertume de la bouche, ni les autres signes de l'état gastrique, bilieux ou saburral ; la langue se couvre d'un enduit fuligineux ; enfin, tous les symptômes adynamiques se développent de la manière la plus évidente.

Ainsi, on ne voit point ordinairement la complication adynamique paraître au début d'une fièvre intermittente bénigne ; mais elle naît et s'accroît lentement, à mesure que la fièvre se prolonge, et que les forces s'affaiblissent. De même on voit survenir, au milieu du cours d'une fièvre continue, d'une péripneumonie, d'un catarrhe, ou de toute autre maladie aiguë ; on voit survenir, dis-je, les symptômes de l'adynamie ou de la putridité, quand les causes propres à les produire, et qu'il est inutile de détailler ici, en ont préparé le développement. Telle est la manière dont se

produisent les fièvres intermittentes adynamiques.

Leurs caractères distinctifs sont les symptômes de l'adynamie joints à ceux d'une fièvre intermittente.

La figure est décomposée ; les yeux sont abattus, caves ; le teint, un peu jaunâtre et terne, devient d'un rouge foncé, et même vif, pendant les accès ; la langue est couverte d'un enduit fuligineux, l'appétit totalement perdu ; les forces sont dans un état de prostration moindre que dans les fièvres adynamiques continues. Il y a des déjections fétides et colliquatives. Le pouls est faible, la peau sèche, ou bien couverte, en quelques endroits seulement, de sueurs visqueuses.

Les accès reviennent à des heures plus ou moins réglées, et sont accompagnés d'une augmentation des symptômes adynamiques : mais, pendant la chaleur, le pouls prend un peu plus de force, et le visage se colore en rouge plus ou moins vif, sans perdre pour cela totalement son aspect cadavéreux. Souvent l'apyrexie est de peu de durée, et jamais elle n'est marquée par un état de santé parfaite, comme dans les intermittentes simples. Le pouls et l'état de la peau n'indiquent rien de fébrile ; mais le visage reste décomposé ; la langue, fuligineuse ; et les forces sont toujours languissantes et abattues.

Les urines ne peuvent fournir ici, comme dans bien d'autres cas, aucun caractère distinctif. On a vu dans la première Observation que, quelques heures avant la mort, elles présentaient le sédiment blanc, qui, suivant les

auteurs, est l'indice certain d'une guérison prochaine. On a vu, au contraire, dans la quatrième Observation, que l'apparition de ce sédiment précéda et sembla annoncer le retour de la santé.

La marche de ces fièvres n'est point aussi rapide que celle des adynamiques continues ; mais elle n'en est pas moins perfide. Elle tend essentiellement vers une terminaison funeste. Les symptômes de l'adynamie vont en croissant ; la prostration des forces augmente, ainsi que l'affaiblissement du pouls ; la figure se décompose davantage, et prend un aspect cadavéreux ; la parole devient de plus en plus embarrassée. Il survient des déjections colliquatives et involontaires ; quelquefois même des parotides, indice certain d'une mort prochaine. En même temps, les accès perdent de leur régularité et de leur force, et, à la fin, ils sont à peine perceptibles. Cependant le malade conserve jusqu'au dernier moment le libre usage de ses facultés intellectuelles : il dit qu'il ne souffre nulle part ; le plus souvent il n'a aucune conscience du danger de son état. Il meurt, ou plutôt s'éteint paisiblement, et sa figure conserve après la mort l'aspect qu'elle présentait dans les derniers jours de la maladie.

La durée de ces fièvres ne peut être fixée d'une manière précise : le malade ne résiste guères au-delà de quarante jours, à dater de l'époque où la fièvre a pris le caractère adynamique ; presque toujours il succombe plutôt. Au reste, la marche de la maladie peut être accélérée ou retardée suivant le traitement qu'on emploie, et les circonstances où se

trouve le sujet. L'abus des purgatifs, les débilitans, les chagrins, précipitent la ruine du malade. Le quinquina, les toniques, aidés des motifs d'encouragement et de consolation, contribuent à prolonger ses jours, en soutenant ses forces, et peuvent même le sauver quand ils sont administrés à temps et par une main habile.

L'anatomie pathologique nous montre dans les cadavres de ceux qui sont morts de fièvre intermittente adynamique, les altérations propres aux fièvres intermittentes en général, et celles qui appartiennent aux fièvres adynamiques continues. La rate est très-volumineuse; mais en même temps son tissu est brun, quelquefois mou, ayant la couleur et la consistance de la lie de vin. Le cœur et les vaisseaux contiennent ordinairement un sang liquide et noirâtre. Les chairs sont poisseuses.

D'après le tableau que je viens de tracer des fièvres intermittentes adynamiques, il serait difficile de les confondre avec aucune autre maladie. L'intermittence les distingue des fièvres adynamiques continues, qui d'ailleurs ont une marche plus rapide; l'état adynamique les distingue des autres epèces d'intermittentes inflammatoires, gastriques, muqueuses et ataxiques; enfin, elles diffèrent des intermittentes pernicieuses avec symptômes adynamiques, en ce que, dans celles-ci, il y a toujours des symptômes ataxiques, une invasion brusque, et une terminaison prompte.

Les fièvres intermittentes adynamiques peuvent être compliquées d'un état gastrique ou bilieux, et constituer des intermittentes gastro-adynamiques ou bilioso-putrides, décrites par

Selle. Il peut aussi s'y joindre un état nerveux ou ataxique, un état muqueux, et d'autres symptômes selon la disposition du sujet; et alors il en résulte une complication plus grande: telle est celle qu'on trouve dans les fièvres intermittentes ataxiques pernicieuses, qui, au lieu d'être simplement ataxiques, présentent presque toujours une réunion de symptômes ataxiques, gastriques et adynamiques.

Les règles du traitement se trouvent également fixées et par la nature de la maladie, et par les histoires que j'ai rapportées. Les forces vitales abattues, leur prostration toujours croissante, et la terminaison funeste que la maladie tend essentiellement à affecter, tout indique l'usage des fortifians et des analeptiques. D'un autre côté, l'observation nous apprend, 1.° que, quand on livre la maladie à elle-même, sans s'occuper d'exciter et de soutenir les forces, les malades vont en s'affaiblissant de plus en plus jusqu'à ce qu'ils succombent; 2.° que la mort arrive bien plutôt quand, non content de ne pas exciter les forces, on les énerve, et on les consume par des purgatifs trop souvent réitérés, ou par toute espèce de débilitant; 3.° que, quand on a recours, à temps, aux toniques les plus efficaces, et sur-tout au quinquina, on guérit presque toujours, excepté dans les cas évidemment au-dessus des ressources de l'art; 4.° enfin, que le régime fortifiant est tellement indiqué dans ce cas, que quelquefois le médecin peut même calculer presque sûrement la durée de la maladie sur la quantité et la qualité des toniques qu'il emploie. Il sait, en effet, qu'il peut guérir, quoique d'une

manière plus lente et moins sûre, par l'usage du quinquina administré à petites doses, et seulement dans la vue de soutenir les forces, de même que par l'emploi des autres toniques moins puissans donnés dans de semblables vues ; mais il sait aussi qu'en administrant le quinquina à haute dose, il fera cesser tout-à-coup et la fièvre intermittente, et les symptômes adynamiques.

D'après des indications aussi claires et aussi précises, le praticien ne peut balancer un instant sur la conduite qu'il a à tenir. Dès qu'il verra une fièvre intermittente, d'abord assez bénigne, tendre vers l'adynamie, il s'efforcera de détruire cette tendance fâcheuse, en insistant sur les amers, les toniques et un régime nourrissant. Or, voici les principaux signes qui feront connaître que la fièvre tend à l'adynamie. Au bout d'un temps plus ou moins long, les accès deviennent irréguliers, se rapprochent. L'amaigrissement survient, et la figure commence à se décomposer ; mais surtout les forces s'affaiblissent progressivement. La langue prend une couleur pâle, terne et tirant sur le brun. Le malade perd entièrement l'appétit, sans cependant éprouver ni nausée, ni amertume de bouche, ni mal de tête, ni les autres symptômes qui indiquent un embarras gastrique, ou, si l'on veut, un état saburral des premières voies.

Si les symptômes adynamiques, tels que je les ai décrits, sont entièrement développés, alors la nécessité de recourir aux toniques les plus puissans, mais sur-tout au quinquina, devient encore plus pressante. Il faut se hâter d'administrer ce remède énergique, pour ne

pas s'exposer à le donner inutilement, comme cela aurait lieu si on attendait que les forces fussent tellement abattues, qu'il ne fût plus possible de les ranimer.

Il sera donné en poudre, à la dose d'une demi-once, ou d'une once prise entre les accès, et de la même manière que dans les intermittentes pernicieuses. On soutiendra son action par l'usage d'un vin généreux, des bouillons très-nourrissans, des gelées de viande; en un mot, par l'emploi des substances qui sont digérées facilement, et qui nourrissent beaucoup sous un petit volume.

Le médecin instruit évitera avec soin tous les débilitans, et sur-tout les purgatifs multipliés, quoiqu'ils soient recommandés par des auteurs et des praticiens qui jouissent d'ailleurs d'une réputation méritée, mais qui, dans ce cas, se laissaient aveugler par une théorie hypothétique et erronée. *Sauvages*, dans une occasion semblable, employa, comme je l'ai rapporté, les purgatifs réitérés de deux jours l'un : il s'étonne que, malgré cela, la maladie se soit prolongée pendant long-temps. Mais il me semble au moins aussi étonnant que la malade ait pu résister à un tel traitement, et je ne doute point que des moyens contraires ne l'eussent rétablie bien plus promptement.

J'ai vu aussi un praticien abuser des purgatifs dans un cas d'intermittente adynamique bien caractérisée. Il prétendait enlever, par ce moyen, l'enduit fuligineux de la langue, et ramener l'appétit; mais, loin de réussir, il ne faisait que développer davantage les symptômes adynamiques, et affaiblir

de plus en plus le malade, qui succomba au bout de peu de temps.

Enfin, j'ai remarqué plus haut que *Mercatus* recommandait de n'employer que des purgatifs doux, et d'être réservé sur leur emploi; qu'il interdisait la saignée; qu'il prescrivait les bouillons nourrissans et le vin.

Le seul cas où il pourrait être bon d'employer de doux évacuans, serait celui où il y aurait complication d'un état gastrique ou bilieux; mais il faudrait les donner de bonne-heure, en petit nombre, et recourir aussitôt après aux toniques.

Conclusion.

Il existe des fièvres intermittentes adynamiques, ou putrides.

Leur caractère général consiste dans la réunion des symptômes essentiels aux fièvres intermittentes, avec ceux de l'adynamie ou de la putridité.

On combat dans leur traitement les uns et les autres, par les toniques et les fébrifuges les plus puissans.

Ce sont donc de véritables fièvres intermittentes, qui, en raison de certaines prédispositions dépendantes sur-tout de l'individu, se compliquent d'un état adynamique ou putride, comme elles pourraient se compliquer d'un état inflammatoire, gastrique, muqueux ou ataxique. La fièvre, en effet, préexiste à l'état adynamique; elle ne cesse pas quand il se développe, et elle continue encore après qu'il a disparu, comme on le voit dans l'Histoire 4.e; ou bien elle cesse

avec lui, quand on a employé un moyen également propre à détruire l'un et l'autre, comme on le fit pour le malade de la 2.e Observation.

Au moment où je fais imprimer ce Mémoire, M. *Buisson*, docteur en médecine, me communique l'histoire d'une fièvre intermittente tierce qu'il traite, et dont il a recueilli exactement les symptômes jour par jour : je me contenterai d'en extraire ce qui a un rapport direct à mon sujet. Cette fièvre, d'abord gastrique, et accompagnée, à chaque accès, de vomissement et de cardialgie violente, a présenté, au sixième accès, au lieu de la cardialgie ordinaire, des symptômes adynamiques très-marqués, la prostration des forces, les yeux légèrement abattus, la langue extrêmement noire, mais humide; le pouls faible, peu consistant, régulier; une sueur générale, abondante, répandant une odeur très-aigre. Ces symptômes ont disparu entièrement avec cet accès, qui a été le dernier, le malade ayant pris le quinquina, l'acétate d'ammoniaque (*esprit de Mindererus*), des boissons amères et toniques.

La nuit suivante, le malade dormit tranquillement. Le lendemain, la figure, les yeux, la chaleur de la peau étaient dans l'état naturel; le pouls relevé, très-régulier, et parfaitement tranquille; la langue blanche et humide, comme avant l'accès. On insista sur les toniques, et la fièvre n'est point revenue. Il est à remarquer que les symptômes adynamiques n'ont paru que pendant l'accès, sans

doute parce qu'un traitement convenable, administré à temps, a étouffé le mal dès sa naissance. Il avait paru dans les deux accès antérieurs à celui dont je viens de parler, quelques symptômes adynamiques qui n'avaient également eu lieu que pendant la durée de l'accès.

Cette observation confirme entièrement les deux propositions qui font la base de ce Mémoire; savoir : 1.° que les symptômes adynamiques peuvent se joindre aux symptômes des fièvres intermittentes, comme ils se joignent aux symptômes des fièvres continues; 2.° que l'état adynamique bien caractérisé exige dans les fièvres intermittentes, comme dans les continues, un traitement essentiellement tonique.

Quelque bien prouvées que ces deux propositions nous paraissent, d'après les faits qu'on vient de lire, il ne faudrait cependant point s'étonner que certaines personnes s'efforçassent de les combattre par prévention, sans même alléguer aucun fait qui les contredît. « J'ai connu des gens, dit *Leibnitz*, qui, » sur la première nouvelle qu'un tel avait écrit » telle ou telle chose, fouillaient dans les bi» bliothèques, et alambiquaient leurs esprits » animaux pour trouver de quoi réfuter. » (*Esprit de Leibnitz*, tom. I., p. 306.)

OBSERVATIONS

Sur la dyssenterie des pays chauds, et sur l'usage du bétel ;

Par M. F. Peron, Naturaliste de l'expédition de découvertes à la Nouvelle-Hollande.

L'île de Timor, située au milieu des régions équatoriales, jouit d'une température constamment fort élevée. Cette chaleur, le plus souvent humide, produit un effet aussi prompt que funeste sur les Européens nouvellement arrivés dans ces régions. Des sueurs abondantes, continuelles, les épuisent ; le plus léger mouvement les rend excessives, et le repos le plus absolu ne les suspend pas entièrement. L'organe cutané, doublement énervé par cette chaleur humide, et par cette excrétion extraordinaire, semble lui seul absorber tous les fluides de l'économie ; du moins, il semble lui seul servir à leur exhalation. En effet, toutes les autres excrétions diminuent rapidement ; les urines deviennent, chaque jour, plus rares : on ne mouche plus. Les organes salivaires participent bientôt à cette espèce d'épuisement général : il se communique à tout le systême digestif. L'estomac s'affaiblit ; les alimens solides lui répugnent : il n'appète plus que des fruits, des légumes, et des boissons acidules.

Bientôt la fatigue de l'estomac devient plus sensible encore ; ces mêmes fruits et ces boissons acidules ont achevé d'épuiser sa force ;

l'appétit est entièrement perdu. La constipation survient ; elle est opiniâtre. Si l'on va dans cette circonstance à la selle, toutes les déjections sont extrêmement dures, et comme desséchées. Le rectum, irrité par le séjour trop long de pareilles matières, ne tarde pas à devenir douloureux : il manque de fluide lubréfiant, ainsi que le reste du canal intestinal. L'irritation devient de plus en plus forte ; elle fait des progrès rapides. L'inflammation survient avec des ténesmes insupportables, des déjections sanguinolentes qui consomment l'épuisement du malade.

Cette faiblesse générale, qui prend sa source dans l'anéantissement des forces digestives, ne permet guères d'avoir recours aux grands moyens anti-phlogistiques : on est forcé de se borner à l'usage des fomentations émollientes, des demi-lavemens adoucissans, des bains tièdes, des boissons rafraîchissantes, etc. Vaines ressources! La prostration des forces devient plus effrayante, et, quelques jours encore, la dyssenterie la plus cruelle se trouve compliquée d'une fièvre essentielle, le plus souvent putride ou maligne, ou même bilioso-putride à-la-fois.

Placé dès-lors entre deux écueils également redoutables, le médecin ne peut que prévoir l'issue funeste de cette double affection trop au-dessus des ressources de l'art et de la nature. Réduit à la médecine des symptômes, il combat alternativement celle des deux affections dont la marche devient plus rapide et plus alarmante ; mais, comme elles sont toutes les deux d'une nature essentiellement opposée, le traitement indiqué pour l'une d'elles,

exaspère les accidens de l'autre, et le médecin le plus instruit, malgré tous ses efforts, ne saurait que très-rarement soustraire à la mort une victime que tout conspire à lui livrer.

Telle est cette maladie cruelle de Batavia, des Moluques, des Philippines, de l'Inde, de Madagascar, et de tous les pays chauds en général, dont *Bontius*, *Cleyer*, *Pison*, *Prosper Alpin*, etc., nous ont tracé tour-à-tour la marche redoutable, et qui fait encore le désespoir des médecins les plus instruits fixés dans ces régions, mais dont la cause, quelque simple qu'elle soit, n'a pas été par eux assez précisément déterminée.

Surpris moi-même de la violence de cette maladie qui nous a causé tant de pertes irréparables, qui successivement a frappé la plupart de mes collègues et de mes amis, enlevé un si grand nombre de nos meilleurs matelots, je m'appliquai de bonne-heure à l'observer plus particulièrement. Lors de notre dernière relâche aux Moluques, j'eus l'occasion encore de faire, à son sujet, de bien tristes observations. Le vaisseau des Etats-Unis d'Amérique, le *Hunter*, attaqué lui-même de cette épouvantable épidémie, perdit en peu de temps son capitaine, son équipage, et dix ou douze déserteurs anglais du port Jackson, que notre commandant avait donnés pour reconduire le bâtiment en Amérique; de telle sorte qu'il fut abandonné dans la baie de Coupang, où les Hollandais le prirent pour le compte de la Compagnie.

Une catastrophe aussi terrible, jointe à notre propre expérience sur cet objet, me rendit plus précieuses encore les recherches que j'avais faites sur cet objet, lors de notre premier séjour à

Timor ; je me confirmai dans son Æthiologie par les observatious suivantes :

Les naturels de ces climats sont presqu'entièrement étrangers à ce fléau cruel, et cet avantage précieux, ils ne le doivent pas uniquement à l'habitude, car ils le partagent avec les équipages de plusieurs autres contrées Indiennes qui visitent leur port. Je revins donc à leur hygiène, et les premiers moyens prophylactiques que j'observai dans la nation, me parurent tellement efficaces, et tellement actifs, que je crois devoir leur rapporter *presqu'exclusivement* la santé dont jouissent les naturels au milieu des désastres de tant d'Européens. Pour bien sentir l'importance de ces moyens, il est à propos de revenir sur la cause elle-même que nous venons d'assigner à cette maladie. Nous l'avons attribuée spécialement à l'atonie du systême cutané, fatigué par des excrétions trop abondantes, et à l'épuisement ; ou plutôt au dessèchement du systême digestif tout entier. Ces idées, qui me paraissent incontestables, étant admises, que pourrait dicter la théorie la plus saine et la plus éclairée sur les moyens de prévenir ce double accident ?

Ne serait-ce pas de chercher, 1.° à donner du ressort à l'organe cutané; 2.° à s'opposer à ces excrétions débilitantes ; 3.° à soutenir la force du systême digestif, et dès-lors à rappeler au-dedans ces mêmes excrétions si malheureusement dirigées au-dehors? Eh! bien, ce que la théorie la plus sage pourrait indiquer ici, l'expérience, fille du malheur et du temps ; l'expérience, dis-je, paraît elle seule l'avoir appris aux habitans.

En effet, tandis que par des bains froids,

répétés trois ou quatre fois par jour, ils cherchent à ranimer la tonicité du système cutané, par des frictions d'huile de cocos, également renouvelées plusieurs fois dans le jour; ils cherchent à fermer, pour ainsi dire, d'une manière physique, le passage à cette humeur trop abondante de la transpiration. Ainsi donc, les bains et les frictions d'huile, répondent efficacement aux premières indications déduites de la cause elle-même de la maladie.

Tandis que les liqueurs sont ainsi repoussées du dehors au dedans, s'il m'est permis de m'exprimer ainsi, des moyens plus actifs encore et plus énergiques, tendent à concentrer les secrétions à l'intérieur du canal intestinal. Je ne parlerai pas des divers masticatoires dont la plupart des individus font usage, le catchou, le cardamome, l'ambre gris mêlé diversement avec quelques autres substances, plusieurs graines aromatiques qui me sont inconnues; je ne parlerai pas non plus des épices de toute espèce, du poivre, de la canelle, de la muscade, du girofle, du gingembre, des pimens les plus actifs dont tous leurs alimens sont assaisonnés, et qui les rendent *immangeables* pour un Européen; je ne dirai rien non plus du thé qu'ils prennent à forte infusion, etc.; tous ces moyens, quelque puissans qu'ils puissent être, doivent céder aisément à l'énergie du bétel, espèce de préparation masticatoire presqu'universellement en usage dans tous les pays chauds, et sur laquelle les médecins ne me paraissent pas avoir suffisamment porté leurs recherches.

Quatre substances le composent ordinairement; 1.° la feuille brûlante d'une espèce de poivrier (*piper betel Lin.*), qui donne son nom

à tout le mélange dans lequel il entre. Quelquefois on se sert du fruit jeune de cette plante.

2.° Une assez forte proportion de feuilles de tabac. 3.° De la chaux vive, environ un quart du poids total du mélange. Cette chaux est retirée par la calcination de diverses espèces de madrépores; elle est beaucoup plus caustique que la nôtre, et c'est M. *Vauquelin* lui-même, qui, sur les échantillons rapportés par mon ami *Lesueur* et par moi, en a porté ce jugement. On voit des personnes, dit le père *Papin*, (*Lettres édifiantes*, tom 2. p 256), qui prennent de cette chaux gros comme un œuf, par jour. La 4.e substance qui compose le bétel, est la noix d'Arreckier, (*areca catechu Lin.*), qui forme elle seule plus de la moitié du poids total du bétel.

Je ne dirai rien de la feuille ou du fruit du poivre, ni du tabac, ni de la chaux vive; l'activité de semblables substances est assez particulièrement connue, et d'abord l'on avouera qu'il serait difficile d'introduire un composé plus actif dans l'estomac: la noix d'Arreck l'est cependant elle-même bien d'avantage encore. En effet, prenez une de ces noix bien fraîche, coupez-la par le travers avec un couteau, vous serez étonné de la promptitude avec laquelle toute la lame de votre instrument deviendra noire; laissez-la sans l'essuyer vingt-quatre ou trente-six heures, et cette lame sera presque détruite: preuve facile, autant qu'indubitable, de la présence d'une très-forte proportion d'acide gallique. Sa présence se manifeste d'une manière bien plus énergique encore, lorsqu'on introduit une portion de ce même fruit dans la

bouche et qu'on veut le mâcher. L'on ne saurait supporter cette espèce d'astriction mécanique qu'elle fait éprouver dans tout l'intérieur de la bouche et de la gorge. Je ne connais rien qui soit capable de déterminer une sensation de ce genre aussi fortement, et surtout aussi instantanément. Déja donc la noix d'Arreck employée seule, serait de tous les astringens le plus énergique, et nous venons de voir qu'on ne la mâche qu'avec d'autres substances capables encore d'ajouter à sa vigueur et d'augmenter ses effets. Combien ne doivent-ils pas être énergiques au-dedans du canal intestinal, puisque l'usage d'une semblable préparation suffit lui seul pour corroder toutes les dents, pour les dissoudre, au point qu'il est rare de voir une personne de l'un ou de l'autre sexe, qui n'en soit, à 25 ou 30 ans, absolument privée ? Et qu'on ne croie pas qu'elles tombent naturellement, ou qu'on soit forcé de les arracher ; il n'en est pas ainsi, car elles sont usées dans toute la force du terme, ou plutôt elles sont dissoutes dans toute celle de leur partie qui se trouve hors des gencives. Ce qu'il y a de plus remarquable dans ce phénomène, c'est qu'il est rare de voir un naturel se plaindre de maux de dents, et même je n'ai jamais vu pendant notre long séjour, personne en souffrir.

Une seconde observation très-importante, sans doute, et qui sert de plus en plus à démontrer cette énergie du bétel, pris intérieurement, c'est la couleur elle-même des excrémens de tous les individus qui en font usage. Dans les premiers temps de mon séjour aux Moluques, j'étais surpris souvent de cette cou-

leur d'un rouge de brique, presque sanguin, que j'observais par-tout dans les excrémens ; je ne savais à quoi l'attribuer ; enfin, à force de réflexions et de questions à cet égard, je parvins à découvrir qu'elle devait être exclusivement rapportée à l'action du bétel. Voici les raisons de mon opinion sur cet objet.

Quelle que soit la nature chimique de la noix d'Arreck, ou plutôt du composé dans lequel elle entre, toujours est-il que son premier effet, en se mêlant, ou se combinant avec la salive, est de développer cette même couleur d'un rouge de brique très-foncé, qui se reproduit dans les excrémens. Cet effet, analogue, ce me semble, à la coloration du phosphate de fer avec excès d'oxide, par la soude à l'état caustique, paraît bien incontestablement dû à quelqu'action chimique du bétel sur le fluide salivaire, et il me paraît plus que probable que cette même action se continue dans l'intérieur du canal intestinal avec les autres fluides qui l'abreuvent sans cesse et le lubréfient. Une seconde raison qui semble ne laisser aucun doute sur le principe de la coloration des excrémens par le bétel, c'est que cette couleur n'appartient pas à ceux des enfans, ou des jeunes gens qui n'en font pas encore usage, et qui tous ont alors de très-belles dents.

Quoi qu'il en soit de tout ce que nous venons de dire sur la composition du bétel, sur la nature particulière de chacune des substances qui le composent, sur ceux de ses effets apparens, on ne veut s'empêcher de conclure que son action sur le canal intestinal, ne saurait manquer d'être excessivement puissante. De tous les astringens connus, il paraît être le

plus énergique, et dès-lors le plus propre à rendre au canal intestinal le degré de force et de ton que l'affaiblissement général doit tendre à lui enlever; c'est un agent d'irritation puissante et locale qui doit y rappeler la vie, y déterminer l'afflux des liqueurs propres à nourrir sa souplesse, et prévenir l'espèce de dessication intérieure dont tous les Européens se plaignent d'abord.

Ainsi donc, l'usage lui seul du bétel doit produire au-dedans tout l'effet salutaire que les bains froids et les frictions huileuses déterminent au-dehors; toutes les conditions propres à prévenir la maladie cruelle dont nous parlons, se trouvent donc parfaitement remplies. Ainsi donc, comme je viens de le dire, l'expérience elle seule et l'instinct ont pu suggérer à l'homme de ces régions brûlantes, ces mêmes idées qui ne sont pour nous que le résultat des méditations les plus longues et du perfectionnement de toutes nos connaissances physiques et médicales.

Aussi, malgré l'inconvénient terrible dont j'ai parlé, celui de la perte totale des dents, ou du moins de leur destruction plus ou moins grande, le bétel est-il d'un usage universel dans tous les climats chauds, depuis les Moluques jusqu'aux rivages du fleuve Jaune; et depuis ceux de l'Indus et du Gange jusqu'aux bords de la Mer Noire. Cet usage, cependant, n'est pas également général et continu par-tout; on serait tenté de dire qu'il est en raison du degré de la chaleur elle-même des climats où il existe. On sait, par exemple, qu'à Constantinople le bétel est plutôt un objet de luxe parmi les grands, qu'une pratique de la Nation.

Ce qui achève enfin de prouver l'utilité d'une pratique aussi générale, aussi constante, c'est la nécessité dans laquelle se trouvent les Européens fixés dans ces régions, d'avoir recours à des moyens analogues à celui-ci pour se préserver de cette influence délétère du climat et de la température. Tout le monde sait combien dans les colonies de l'Inde, l'usage de la pipe est général; au Bengale même, les femmes anglaises de la première qualité fument le ouka; les vins les plus généreux, les liqueurs fortes sont prodigués sur toutes les tables; différentes préparations amères, et particulièrement la fameuse *drogue amère des Jésuites de Pondichéri*, chez les grands; quelques liqueurs d'absinte, ou même des infusions alcooliques de quinquina, chez les personnes moins aisées, préparent à chacun des repas, et de fortes infusions de café, des punchs brûlans les terminent constamment. Personne n'ignore combien dans ces contrées, les épices de toute espèce sont en usage; quelle consommation excessive on en fait. Sur la table du prince et de l'esclave, on trouve également ces cariks enflammés, mélange insupportable pour nous de viande ou de poisson, le plus souvent salé, et de poivre, de girofle, de gingembre, et surtout de ce piment qu'ils appellent enragé. Sur toutes les tables on retrouve encore les achards, analogues à nos cornichons, mais dans lesquels ce même piment enragé entre lui seul avec le gingembre pour plus de la moitié.

Ainsi donc, l'Européen lui-même, subordonné par-tout à l'influence des circonstances physiques dans lesquelles il se trouve placé, se voit malgré lui contraint de souscrire bien-

tôt à ces usages, que, d'abord, son irréflexion et ses préjugés lui font repousser et condamner. Malheureusement les mêmes préjugés conservent toujours un trop grand empire sur lui; car, au lieu d'adopter tout simplement le bétel des naturels, leurs bains et leurs frictions huileuses, il a recours à des moyens analogues, il est vrai, mais plus dangereux pour sa constitution, et sur-tout plus impuissans que ceux qu'il néglige, ou que même il repousse. Aussi, voyez dans les Moluques ces garnisons énervées de soldats Bataves : vainement l'or est allé du fond de la Germanie les arracher à la froidure salutaire de leurs forêts; vainement leur constitution robuste les défend pendant quelques années contre cette action énervante de la température; elle parvient bientôt à les dompter, et cette langueur, cet épuisement, qui s'observent d'abord dans la plupart de ces soldats transportés dans les Indes, suffisent assez pour faire reconnaître les victimes malheureuses de nos usages, et sur-tout de notre obstination à repousser ceux des peuples étrangers, alors même qu'ils nous deviennent le plus nécessaires.

Tels sont les résultats particuliers de mes réflexions sur l'usage du bétel, objet qui davantage aurait dû, je le répète, fixer l'attention des médecins européens transportés au milieu de ces régions lointaines. Mon expérience, au reste, est ici d'accord avec mes principes; ils ont servi de règle à ma conduite pendant tout le temps que je me suis trouvé dans ces parages; et malgré la faiblesse de ma constitution, malgré les travaux pénibles auxquels je me livrais tous les jours, ma santé,

dans les Moluques, s'est soutenue très-bonne, alors même que tous mes amis malheureux étaient malades et mourans.

OBSERVATION

SUR UNE CARIE DU CORPS DES VERTÈBRES, GUÉRIE;

Par M. DE GLAND, de la ci-devant Société royale de Médecine de Paris, Chirurgien à Lille.

ADELAÏDE *L. Ch...* n'avait éprouvé rien de particulier jusqu'à l'âge de trois ans. A cette époque, elle fut attaquée d'une ophtalmie rebelle, pour laquelle on conseilla, après différens remèdes, l'air et le régime de la campagne. Après quatre mois passés dans une commune à une lieue de Lille, on ramena l'enfant chez ses parens, avec son ophtalmie augmentée encore par des ulcérations de la cornée, et avec une faiblesse des extrémités inférieures qui augmentait journellement. On apperçut bientôt une saillie de l'apophyse épineuse de la sixième vertèbre dorsale. Cette saillie devint plus forte de jour en jour; le tronc se courba en devant; les extrémités maigrirent; la peau devint pâle et flasque; et, dans peu de temps, l'enfant ne put marcher sans secours. Ces nouveaux accidens furent suivis d'un dépôt froid immédiatement au-dessous de la bosse. Alors survinrent la fièvre lente, le dévoiement de matières grisâtres, de l'œdème aux pieds, et des taches scorbutiques sur tout

le corps ; mais en plus grand nombre aux extrémités inférieures. Tel était l'état de la malade, lorsque je fus consulté pour la première fois, quinze mois après le début de la maladie.

Le dépôt dont j'ai parlé, s'étendait alors depuis la sixième vertèbre dorsale, jusqu'à la onzième ; la peau n'était point altérée. On distinguait la fluctuation, quoique la tumeur eût une sorte de consistance. On n'avait employé jusqu'à ce moment, pour tout traitement, que quelques purgations, quelques topiques sur les yeux, et l'application d'un emplâtre fondant sur la tumeur dorsale.

J'étais convaincu du peu de ressources de l'art dans les cas de cette espèce : cependant, comme la tumeur augmentait, et qu'il y avait à craindre que le pus, évidemment produit par la carie du corps d'une ou de plusieurs vertèbres, ne se portât à la partie antérieure de l'épine, je crus qu'il serait utile d'imiter la nature qui guérit quelquefois la maladie par l'évacuation lente de la matière que contiennent ces sortes de dépôts, et la sortie successive des portions des os affectés. Ce fut aussi l'avis de M. *Dupont*, chirurgien en chef de plusieurs hospices civils de Lille, avec lequel je consultai. En conséquence, je passai avec une aiguille tranchante, en forme de spatule à feuille de myrhe, et du haut en bas de la tumeur, un séton qui pût permettre à la matière un écoulement continuel, mais très-lent. J'espérais, par ce procédé, et sur-tout en conséquence de l'inflammation, qui devait résulter du séjour de la mèche, produire une irritation locale, et empêcher l'accès de l'air extérieur sur le corps des

vertèbres malades. Le peu de pus qui sortit dans l'opération, était liquide et blanc : nous ne prescrivîmes, pour remède interne, que l'usage du sirop de quinquina.

Le séton fut pansé tous les jours à la manière ordinaire, pendant un mois ; mais les sollicitations de la mère, alarmée par les cris de sa fille, nous forcèrent enfin à le supprimer. La situation de l'enfant se trouvait alors améliorée, quoique la faiblesse fût à-peu-près la même ; les yeux étaient moins malades ; les selles moins fréquentes et plus liées, et la faim moins dévorante. Il est bon de dire qu'on ajouta au régime l'usage du vin et de la viande, dont la quantité fut souvent portée au-delà de ce que la prudence semblait exiger.

Quoi qu'il en soit, les taches scorbutiques disparurent ; les forces revinrent progressivement, et au bout de quelque temps, l'odeur du pus qui sortait par les ouvertures restées fistuleuses, et les taches noires de l'appareil, ne laissèrent plus de doute sur la carie que nous avions annoncée, et qui fut confirmée, un an après l'opération, par la sortie successive de quinze esquilles ; la fistule supérieure se cicatrisa peu de temps après ; mais l'inférieure ne se ferma que le quinzième mois du passage du séton, et le trentième de la maladie.

Trois mois après l'entière cicatrisation de ces fistules (en frimaire an 8), l'enfant faisait à pied deux lieues dans la même journée ; les yeux étaient complettement guéris : il n'y restait que ces petites taches blanches que produit la cicatrice des ulcères de la cornée (1) : le corps

(1) Une pommade composée d'oxide rouge de mercure.

ANNÉE MOYENNE MÉTÉOROLOGIQUE,

Conclue des Observations faites à Montmorenci, pendant trente ans, pour servir de terme de comparaison aux observations continuées dans le même lieu, et publiées dans le Journal de Médecine depuis 1776 jusqu'à présent;

Par L. COTTE, Correspondant de l'Institut de France, etc.

Les Observations météorologiques acquièrent un nouveau degré d'intérêt, lorsqu'on peut avoir un terme de comparaison qui donne une sorte de valeur aux résultats qu'offrent les observations journalières, en les rapprochant de pareils résultats conclus d'un grand nombre d'années d'observations. Je publie chaque mois dans ce Journal, depuis 1776, les observations détaillées de chaque jour, faites à Montmorenci depuis quarante ans : j'y joins les résultats du mois sous le titre de *Récapitulation*. Ces résultats paraissent peut-être insignifians, faute d'un terme de comparaison qui mette en état de juger de combien ils s'éloignent, ou ils se rapprochent de l'état moyen de la température dans le lieu où ces observations sont faites. C'est pour remplir cet objet, que j'offre ici pour chaque mois de l'*année moyenne* le tableau des résultats moyens de mes observations faites à Montmorenci pendant trente ans. Elles ont toutes été rigoureusement calculées, d'abord en additionnant les observations journalières de chaque mois, et divisant la somme par le nombre des observations, méthode que j'ai toujours suivie constamment pour obtenir les résultats de chaque mois, lesquels ont servi ensuite à la rédaction des tableaux suivans pour établir l'année moyenne; ainsi on peut compter sur leur exactitude.

ANNÉE MOYENNE.

MOIS.	THERMOMÈTRE.			BAROMÈTRE.			QUANTITÉS		VENTS	Température.
	Max.	*Min.*	*Med.*	*Maxim.*	*Minim.*	*Medium.*	De pluie.	D'évaporation.	DOMINANS.	
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.	p. l.	p. l.		
Janvier	8,7	—6,8	1,5	28.3, 3	27.1,10	27, 9, 8	1. 9, 2	0. 8, 0	NE.-N.-SO.	froide, hum.
Février	10,9	—5,0	3,0	28.3, 4	27.3, 0	27.10, 4	1. 5, 8	1. 0, 6	SO.-N.	*Idem.*
Mars	13,9	—2,3	5,4	28.2,11	27.3, 4	27.10, 4	1. 1, 4	2. 0, 0	N.-NE.	froide, sèche.
Avril	18,0	0,6	8,3	28.2, 0	27.3, 5	27. 9,11	1. 5, 7	3. 0, 0	N.-NE.	as. fr. as. sèche.
Mai	21,2	3,0	11,2	28.1, 7	27.5, 6	27.10, 3	1.10, 0	3. 7, 0	N.-NE.	fr. ass. hum.
Juin	23,2	6,4	13,7	28.2, 3	27.6, 7	27.10, 9	2. 3, 6	4. 0, 0	N.-O.	as. fr. as. hum.
Juillet	25,2	8,7	15,3	28.2, 1	27.7, 0	27.11, 0	2. 3, 3	4. 5, 0	N.-O.	chaude, sèche.
Août	24,5	8,5	15,6	28.2, 0	27.7, 2	27.11, 1	1. 8, 4	4. 7, 0	NE.-N.-O.	*Idem.*
Septembre	21,7	5,7	12,8	28.2, 2	27.5, 0	27.10, 5	2. 4, 3	2.10, 4	SO.-NE.	chaude, hum.
Octobre	16,6	1,9	9,2	28.2,10	27.4, 0	27.10, 3	2. 0, 9	1. 7,10	SO.	dou. as. hum.
Novembre	11,7	—1,5	5,0	28.2,10	27.1, 4	27. 8,10	2. 8, 2	1. 0, 4	SO.	ass. fr. hum.
Décembre	9,5	—4,0	3,0	28.3.10	27.2, 6	27.10, 0	1. 8,10	0. 9, 0	SO.-S.-O.	douce, hum.
Année	25,2	—6,8	8,7	28.3,10	27.1,10	27.10, 3	22. 5,10	29. 6, 2	SO.-N.-NE.	ass. do. hum.

MOIS.	ORDRE SELON LEQUEL LES VENTS SOUFFLENT								NOMBRE DES JOURS.								
	N.	NE.	NO.	S.	SE.	SO.	E.	O.	Beau.	Couv.	De nuag.	De vent.	De pluie.	De neige	De grêle.	De tonn.	De brou.
Janvier	5	6	3	4	1	5	4	4	7	17	7	6	9	5	1	0	10
Février	5	3	3	4	1	6	3	4	7	17	5	8	10	2	1	0	9
Mars	6	6	4	3	1	5	4	3	10	12	9	9	9	2	1	1	5
Avril	6	5	4	2	1	4	3	4	12	9	9	9	12	1	3	2	3
Mai	6	6	4	3	1	5	3	4	9	12	10	8	12	0	1	3	2
Juin	6	5	5	2	1	4	2	6	11	9	10	8	13	0	1	4	2
Juillet	6	4	5	2	0	5	2	6	11	10	10	11	12	0	0	4	2
Août	5	6	5	2	1	4	3	5	19	5	7	6	10	0	0	3	3
Septembre	4	5	3	4	1	6	3	4	14	7	9	8	12	0	1	1	5
Octobre	4	4	3	4	1	7	3	4	7	15	9	9	12	2	1	1	10
Novembre	4	4	4	4	1	6	4	4	6	18	6	9	13	1	1	0	8
Décembre	4	4	3	5	1	6	4	5	4	22	5	9	11	2	0	0	9
Année	61	58	46	39	11	63	38	53	117	153	96	100	135	15	11	19	68

CONSTITUTION MÉDICALE,

OU

RÉSUMÉ des Maladies observées à la Clinique interne de l'Ecole de Médecine, et à l'Hôpital de la Charité, pendant les mois de germinal, prairial et floréal de l'an 12.

La température a été douce et très-humide pendant presque tout le mois de germinal. En floréal, elle a été froide jusqu'au 13, et ensuite très-chaude jusqu'au 27. Le 28, il y a eu du tonnerre suivi subitement de froid. En prairial, la température a été froide et humide.

Parmi les malades observés pendant le trimestre de germinal, il y a eu,

Morts à la Clinique. 28
à l'Hôpital . . 82
110, dont 38 phthisiques, 11 de maladies du cœur ou de l'aorte, 3 squirres de l'estomac.

Sortis de la Clinique. 77
de l'Hôpital . . 277
354

Le 1.er germinal an 12, il y avoit à la Charité 154 malades entrés avant cette époque.

SAVOIR :

A la Clinique, Hommes et Femmes . 41 } 154
A l'Hôpital, tous Hommes . . . . . 113 }

Ils étaient affectés des maladies suivantes :

Fièvre simple.	2
Fièvre bilieuse.	5
Fièvre muqueuse	1
Fièvre putride	1
Fièvre bilioso-putride	4
Fièvre cérébrale	1
Fièvre bilieuse maligne	1
Fièvre quotidienne	1
Céphalalgie périodique quotidienne	1
Fièvre tierce.	2
Fièvre quarte.	3
Fièvre quarte et hydropisie anasarque	1
Fièvre quarte suivie de diarrhée chronique	1
Fièvre intermittente irrégulière	2
Erysipèle à la face, avec fièvre putride.	1
Diarrhée aiguë.	3
Diarrhée chronique	6
Ophtalmie chronique	2
Odontalgie	1
Otalgie membraneuse, (douleur d'oreille ayant son siège dans la membrane du conduit auditif.	1
Angine tonsillaire.	1
Catarre pulmonaire aigu	7
Catarre pulmonaire chronique.	2
Péripneumonie.	5
Pleurésie aiguë.	1
Pleurésie chronique.	3
Pleuro-péripneumonie.	1
Squirre de l'estomac.	2
Rhumatisme articulaire aigu.	3
Rhumatisme articulaire chronique	2
Rhumatisme musculaire chronique.	3
Rhumatisme aigu articulaire et musculaire	3
Goutte supprimée.	1
Hémophthysie par constitution phthisique	2
Hémorrhagie par l'anus	1
Maladie du cœur	6
Suppression de règles	1
Menstruation difficile	1
Tremblement des doreurs	2
Colique de plomb.	4
Apoplexie légère	2
Hémiplégie primitive	3
Accès convulsifs sans perte de connaissance	2
Crampes violentes dans tout le corps	1
Catarre convulsif	3
Ictère spasmodique	1
Picotemens dans tous les membres à la suite de chagrin.	1
Phthisie imminente	7
Phthisie confirmée.	16
Hydropisie imminente	1
Anasarque.	4
Ascite.	2
Anasarque et ascite	2
Hydropisie enkystée.	1
Scorbut, chez la plupart à la suite d'une fièvre intermittente.	9
Tumeur formée par la rate	1
Rétention d'urine.	2
Douleurs vives dans la vessie	1
Hydatides au foie.	1
Ulcère à la matrice	1
Maladie vénérienne.	1
Fistule à l'anus.	1
	154

Malades entrés pendant le trimestre.

Fièvre continue sans caractère bien marqué. . . 8

Profession.

Presque tous hommes de peine.

Age.

De 18 à 25 ans. 5
De 26 à 40. 1
De 41 à 60. 2

Embarras gastrique. 19

Hommes de peine. . . . 17
Sans état. 1
Marchande 1

De 16 à 25 ans. 5
De 26 à 40. 7
De 41 à 63. 7

Fièvre bilieuse (*méningo-gastrique*). . . . 39

Hommes de peine . . . 35
Sans état. 4

De 16 à 25 ans. . . . 17
De 26 à 35. 10
De 36 à 55. 12

Parmi lesquelles, quatre ont été rémittentes, une avec péripneumonie, une avec pleurésie, trois avec rhume, une avec catarre pulmonaire chronique, une avec diarrhée.

Fièvre bilieuse putride (*gastro-adynamique*). . 14

Hommes de peine . . . 10
d'états peu fatigans. 4

De 18 à 25 ans. . . . 7
De 26 à 45. 2
De 46 à 64. 5

Une avec catarre pulmonaire, une avec gangrène du scrotum, une avec éruption cutanée, une avec diarrhée chronique.

Fièvre pituiteuse (*muqueuse-adeno-méningée*). 2

Un brocanteur âgé de. . . . 25 ans.
Un menuisier. 17

Fièvre putride (*adynamique*) 10

Hommes de peine 7
Perruquier 1
Plumassier 1
Ex-employé. 1

De 18 à 25 ans. 2
De 26 à 35. 3
De 36 à 65. 4

Un avec pleuro-péripneumonie, guéri.

Cinq morts, dont deux de 16 à 18 ans, et trois de 65 à 73.

Fièvre lente nerveuse. 1

Un manœuvre âgé de. . . . 16 ans, guéri.

Fièvre maligne (*ataxique*) 3

Hommes de peine. . . . 2
Elève en chirurgie 1

De 18 ans 2
De 37. 1

Fivre putride maligne (*adynamico-ataxique*). . 2

Un tailleur âgé de . . . . 28 ans.
Tonnelier. 25

Tous les deux morts.

Fièvre quotidienne. 11

Tous hommes de peine

De 18 à 25 ans. 4
De 26 à 35. 4
De 36 à 74. 3

Une viscérale, une avec rhume, une avec retention d'urine, une avec anasarque et diarrhée terminée par la mort.

Fièvre tierce (*pleurodinle*). 19

Hommes de peine 15
Sans état. 1

De 16 à 25 ans. . . . 6
De 26 à 35. 4
De 36 à 45. 4
De 46 à 75. 5

Fièvre quarte. 7

Hommes de peine. . . . 4
d'états moins pénibles 3

De 18 à 25 ans. . . . 4
De 35. 1
De 45 à 70 2

Une avec hydrothorax, une dont les accès étaient incomplets.

Fièvre intermittente larvée. 1

Limonadier âgé de. . . . . 16 ans.

Erysipèle. 5

Tous hommes de peine.

De 18 à 25 ans. 3
De 26 à 58 2

Quatre aux jambes, dont un adynamique. Tous guéris.

Rougeole. 1

Domestique âgé de. . . . . 18 ans.

Péripneumonie aiguë. 19

Hommes de peine 14
d'états divers . . . 5

De 18 à 25 ans. 2
De 26 à 35. 3
De 36 à 50. 4
De 55 à 78. 10

Cinq morts, dont un de 20 ans; les autres de 50 et au-dessus.

Péripneumonie chronique. 3

Tous hommes de peine.

De 25 ans . . . . . 1 Mort.
De 27. . . . . 1 Guéri.
De 57. . . . . 1 Mort.

Péripneumonie bilieuse. 6

Tous hommes de peine.

De 20 à 25 ans. 4
De 38 à 41. 2

Péripneumonie putride. 1

Boulanger âgé de. . . . . 37 ans. Guéri.

Pleurésie aiguë 10

Tous hommes de peine.

De 18 à 25 ans. 2
De 26 à 35. 1
De 36 à 45. 3
De 55 à 58. 2

Une gastrique guérie; trois terminées par la mort, dont deux simples, et une avec péritonite et ascite.

Pleurésie chronique 4

Hommes de peine 3
Perruquier 1

De 24 à 25 ans. 3
De 45. 1

Deux morts, dont un perruquier âgé de 24 ans, l'autre un arquebusier âgé de 45 ans, avec hydrothorax, ayant présenté les signes du squirre au pylore, quoiqu'à l'ouverture cette partie fût très-saine.

Pleuro-péripneumonie 8

Tous hommes de peine.

De 28 à 41 ans. 4
De 37 à 47 3
De 55. 1

Quatre simples, deux des malades sont morts; une rhumatisante, une avec embarras gastrique, une avec maladie du cœur, le malade est mort; une chronique avec embarras gastrique, scorbut et ascite, le malade est mort.

Fausse pleurésie (*Pleurodynie*) ou rhumatisme des muscles thorachiques, avec fièvre intense. . . 2

Maçon âgé de. . . . . 46 ans.
Boulanger 45

Douleur thorachique non déterminée 3

Boulanger âgé de. . . . . 38 ans.
Terrassier. 44
Relieur. 45

Rhume ou catarre pulmonaire 29

Presque tous gens de peine.
De 18 à 25 ans 7
De 26 à 35 7
De 36 à 45 2
De 46 à 60 11
De 61 à 64 2

Un avec fièvre gastrique, un avec légère angine pharyngée, et un avec dureté de l'ouïe.

Catarre pulmonaire suffocant. 1

Frotteur âgé de 73 ans, mort avec pleurésie du côté droit.

Catarre pulmonaire chronique 14

Hommes de peine 12
Sans état. 2

De 18 à 25 ans 4
De 27 ans. 1
De 40 à 50 4
De 51 à 76 5

Trois morts, dont un de 74 ans, avec fièvre putride et œdême aux jambes; un de 76 ans: à l'ouverture, fongosités dans l'estomac; le troisième de 65 ans, avec tendance à la phthisie et paralysie de la joue gauche.

Angine pharyngée. 1

Maçon âgé de. . . . . 21 ans.

Angine tonsillaire 2

Boulanger âgé de. . . . . 20 ans.
Serrurier âgé de . . . . . 17 ans, maladie terminée par une éruption aux lèvres.

Angine bronchiale de Stoll. 3

Infirmier âgé de . . . . . 47 ans.
Peintre. 34
Orfèvre. 23

Affection simultanée des membranes muqueuses de la poitrine et de l'abdomen 1

Paveur âgé de. . . . . 17 ans.

Rhumatisme. 25

Hommes de peine 20
Sans état. 2

De 18 à 25 ans 4
De 26 à 35 4
De 36 à 45 2
De 46 à 60 9
De 61 à 67 6

Dont trois articulaires, 19 musculaires, parmi lesquels 14 aigus, 5 chroniques et un goutteux.

Douleurs vagues. 1

Commissionnaire. . . . . 41 ans.

Choléra-morbus 2

Etudiant en médecine. . . . 24 ans.
Lamineur. 53

Dyssenterie. 1

Cordonnier âgé de . . . . . 20 ans.

Diarrhée aiguë 21

Presque tous hommes de peine.

De 18 à 25 ans 10
De 26 à 35 5
De 36 à 60 11

Une avec adynamie, guérie.

Diarrhée chronique 3

Manœuvre âgé de . . . . . 27 ans.
Perruquier . . . . . 18, mort avec ulcération des intestins.
Charretier. . . . . 37, mort avec rhumatisme musculaire.

Péritonite 3

Journalier âgé de . . . . . 55 ans, avec ascite. Guéri.
Imprimeur . . . . . 37, mort.
Paveur. . . . . 43, mort avec invagination du colon.

Colique métallique. 12

Tous travaillant le plomb.

De 18 à 25 ans 3
De 35 à 53. 8
Un mort à 18 ans.

Tremblement métallique 3

Deux doreurs âgés de . . . . 49 ans.
Un peintre. . . . . 36, suite de colique métallique.

Ictère 5

Instituteur âgé de . . . . . 66 ans.
Peintre en bâtimens 50
Journalière . . . . . 24, morte avec hydropisie enkystée du foie.
Marchande . . . . . 70, morte avec squirre au foie et obstruction du canal cholédoque.
Charretier . . . . . 60, sorti non guéri avec anasarque et maladie, du foie non déterminée.

Phthisie pulmonaire 64

De tous états indistinctement.
De 16 à 25 ans 17
De 26 à 35 12
De 36 à 45 12
De 46 à 60 14
De 61 à 69 3

Trente-huit morts, dont un de 18 ans, avec fièvre gastrique intense; un de 38 ans, avec dyspnée habituelle et palpitations sans maladie du cœur; deux avec péritonite; deux avec les glandes lymphatiques tuberculeuses, un avec ulcération du larynx. Les autres non guéris, dont un avec hémoptysie.

Hémoptysie. 1

Cordonnier âgé de . . . . . 26 ans.

Asthme. 7

Hommes de peine 6
Sans état 1

De 30 à 45 ans 2
De 46 à 60. 4
De 61 à 68 1

Un humide, et deux avec œdême aux jambes.

Maladie du cœur 10

Presque tous hommes de peine.

De 16 à 20 ans 2
De 43 à 63 4
De 64 à 72 4

Neuf morts, dont un avec anasarque; deux avec hydrothorax; un avec catarre pulmonaire. — Le dixième non guéri.

Anévrisme de l'aorte 3

Marchand d'aiguilles âgé de . 50 ans.
Peintre. . . . . 41, mort avec les symptômes de l'asthme.
Maître de langues . . . . 73, mort avec une toux chronique.

Squirre de l'estomac 3

Tous hommes de peine.
De 33 à 45 ans 1
De 56 à 59 2

Tous morts, un avec squirre au foie.

Scorbut 9

Tous hommes de peine.
De 18 à 25 ans 4
De 45 à 62 5

Deux morts. Les autres guéris.

Hydropisie 18

Tous hommes de peine.

De 18 à 25 ans 6
De 26 à 36 3
De 36 à 45 3
De 50 à 75 6

Deux, suites de fièvre intermittente supprimée, une, suite d'une fièvre adynamique, sortis guéris; une enkystée chez une fille de 23 ans, suite de contusion sur le ventre, sortie guérie. — Deux morts, un à la suite de la suppression d'une fièvre intermittente, et l'autre seulement avec œdématie légère sans aucune autre lésion, ni cause connue.

Céphalalgie. 4

Blanchisseuse âgée de . . . 40 ans.
Lingère 22
Tapissier. 60
Soldat 50

Etourdissement 1

Tailleur . . . . . 70 ans.

Apoplexie 1

Cocher. . . . . 70 ans.

Hémiplégie. 4

Portefaix. . . . . 57 ans.
Domestique. 68
Tailleur . . . . . 74, (suite de blessure à la tête). Mort.
Charcuitière 63

Danse de Saint-Guy. 3

Marchande . . . . . 15 ans, morte.
Couturière 18
Perruquier 18

Tic de la face 1

Journalier . . . . . 47 ans.

Palpitations de cœur. 1

Marchande . . . . . 29 ans.

Vomissement spasmodique 1

Militaire. . . . . 30 ans.

Névralgie sciatique. 4

Perruquier . . . . . 43 ans.
Cuisinier. 29
Charpentier. . . . . 63, (avec rhumatisme.)
Soldat. 33

Gêne et douleur épigastrique 3

Boulanger . . . . . 27 ans.
Idem. 21
Tonnelier. 45

Mal-aise dans la poitrine. 2

Militaire. 33
Idem 27

Indisposition habituelle. 1

Soldat. . . . . 23 ans.

Gonflement élastique du ventre 1

Journalier . . . . . 23 ans.

Hypocondrie avec menace de phthisie. 1

Journalier . . . . . 25 ans.

Aliénation mentale. 1

Musicien . . . . . 52 ans.

Catarre de la vessie avec hématurie. 1

Journalier . . . . . 62 ans.

Luxation spontanée du fémur gauche 1

Peintre. . . . . 18 ans.

Gibbosité par carie des vertèbres. 1

Domestique. . . . . 31 ans.

Chlorose. 1

Domestique. . . . . 22 ans.

Suppression de règles. 3

Couturière . . . . . 40 ans.

Ulcère à la matrice. 1

Sans état. . . . . 42 ans.

Cancer au sein. 2

Couturière . . . . . 27 ans.
Blanchisseuse 40

Tumeurs non déterminées en diverses parties. . 5

Misère, fatigue et autres affections diverses (chez des hommes) 8

Noyé 1

TOTAL 493. — Dans ce nombre sont compris trente morts qui étaient entrés avant le 1.er germinal (1).

(1) Le nombre des morts se trouve proportionnellement plus grand qu'à l'ordinaire, parce que les réparations de l'Hôpital ayant exigé qu'on évacuât les salles, on a fait sortir tous ceux qui n'étaient pas dangereusement malades.

Il résulte de ce tableau, que les affections bilieuses ou gastriques ont prédominé d'une manière bien plus manifeste que dans le trimestre précédent, puisqu'on n'y trouve que 6 embarras gastriques, 21 fièvres bilieuses continues, et 10 intermittentes tierces qui le plus souvent offrent des symptômes bilieux ou gastriques; tandis que dans le trimestre de germinal, il y a eu 19 embarras gastriques, 39 fièvres bilieuses ou gastriques et 19 fièvres tierces, sans compter beaucoup d'autres maladies compliquées de l'état gastrique.

L'état inflammatoire, considéré d'une manière générale, paraît à-peu-près au même degré que dans le trimestre de nivôse; mais il n'affecte pas les mêmes organes. Dans l'un et l'autre, les catarres pulmonaires sont à-peu-près en même nombre, ainsi que les diarrhées; mais les véritables inflammations de poitrine sont plus nombreuses dans le trimestre de germinal, puisqu'on en trouve 53 au lieu de 40 qui ont eu lieu dans l'autre trimestre. Mais aussi les rhumatismes sont à-peu-près moitié moins nombreux dans le trimestre de germinal que dans celui de nivôse (1).

(1) Ce Tableau n'est encore qu'un essai; les caractères n'en sont point variés de manière à distinguer rapidement le nom de la maladie d'avec la profession et l'âge; l'ordre dans lequel seront à l'avenir rangées les maladies n'est point encore fixé, etc. etc.

était redressé, à cela près que l'apophyse épineuse de la sixième vertèbre dorsale faisait encore une légère saillie. Enfin, l'enfant, âgée aujourd'hui de près de douze ans, a continué d'être bien portante jusqu'à cette année, où une fièvre putride a mis ses jours en danger. Elle se porte bien, et croît dans la proportion des enfans de son âge.

Nota. Les malades attaqués de la maladie décrite page 5, sont, dans ce moment, dans un état, en apparence, moins favorable, si l'on en juge, du moins, par leur coloration. Ce changement s'est opéré depuis quinze jours que le traitement a été suspendu. Cependant la force musculaire ne paraît pas avoir souffert, au moins dans les deux sujets dont la guérison paraissait la plus avancée. On a repris le traitement au commencement de vendémiaire, et l'on continuera les observations avec exactitude.

(*Note envoyée par M.* Hallé, *après l'impression de son article.*)

---

d'oxide de zinc, de sulfate d'alumine, et de muriate oxigéné de mercure, le tout à grandes doses, me parut avoir été utile, et avoir diminué l'étendue des taches de la cornée.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

PROPOSITIONS

SUR LA DOCTRINE D'*HIPPOCRATE*, RELATIVEMENT À LA MÉDECINE PRATIQUE;

Par R. T. H. Laennec, *docteur en médecine.*

A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3. Prix, broché : 1 fr. 20 cent.; et, port franc, 1 fr. 50 c. (1).

Le but de cet écrit est de fixer avec plus d'exactitude qu'on ne l'a fait encore, les principes théoriques qui servent de base à la doctrine médicale d'*Hippocrate*. Ce sujet, aussi étendu qu'intéressant, n'est traité ici que d'une manière très-analytique, et devait être développé dans un ouvrage plus considérable dont celui-ci offre le plan.

Si les écrits d'*Hippocrate* ont été généralement et constamment admirés malgré l'infinie diversité des opinions qui ont régné de tout temps parmi les médecins, c'est, dit M. *Laennec*, parce qu'*Hippocrate*, occupé principalement à recueillir des faits sur lesquels on est toujours d'accord, a donné peu d'importance aux idées systématiques et théoriques, sur lesquelles seules roulent les disputes. Cependant il a eu ses idées théoriques particulières; mais elles se trouvent disséminées vaguement dans ses ouvrages; nulle part il ne les a réunies de manière à

(1) Extrait et réflexions par M. *F. R. Buisson*, D. M.

en former un corps de doctrine suivi et complet. Ce défaut d'ordre, et l'obscurité qui en est la suite, rendent très-difficile l'étude approfondie de la théorie médicale d'*Hippocrate*. Pour la connaître, il faudrait rapprocher une foule d'idées éparses, et en chercher la coordination. Ce travail, qui n'a point été fait encore, offrirait cependant beaucoup d'intérêt, puisqu'il nous donnerait l'état de la science médicale à l'époque où *Hippocrate* écrivait.

Ces considérations parfaitement justes conduisent M. *Laennec* à distinguer la *méthode* d'*Hippocrate* d'avec la *doctrine* du même auteur. « La méthode d'*Hippo-* » *crate* consiste, dit-il, à n'adopter aucun principe qui » ne soit prouvé par un grand nombre de faits particu- » liers, à étudier avec soin les caractères et la marche » des maladies, et à les traiter d'après des indications » tirées de l'observation de ce qui a réussi dans des cas » semblables.

» Donc tous ceux qui admettent que la médecine ne » peut exister sans l'observation des maladies, et que » l'on ne doit donner un médicament que d'après une » indication positive, soit rationnelle, soit purement » empirique, suivent réellement la méthode d'*Hippo-* » *crate*, quelle que soit d'ailleurs la différence de leurs » opinions sur la manière de diviser les maladies, de » poser ou de remplir les indications. »

Les maladies peuvent être envisagées sous un grand nombre de rapports différens, tels que ceux de leurs causes, de leurs symptômes, des altérations organiques qui les acccompagnent, du traitement qui leur convient, etc. L'esprit humain ne pouvant embrasser tous ces rapports à la fois, en choisit un auquel il s'attache exclusivement : de-là naît une *doctrine* médicale particulière.

Ainsi, selon M. *Laennec*, on doit entendre par *méthode médicale*, *la manière de procéder dans l'étude de la médecine*; et par *doctrine médicale*, *l'exposition*

des rapports sous lesquels un auteur envisage les maladies.

La *méthode d'Hippocrate*, plus ancienne que lui, et fondée sur la raison même, doit être universellement suivie ; la *doctrine d'Hippocrate*, particulière à lui, peut être adoptée ou rejetée, selon qu'on la trouvera plus ou moins utile ou exacte.

Mais quelle est la doctrine d'*Hippocrate* ? Ici l'auteur entre dans l'objet principal de son travail. Selon lui, cette doctrine roule toute entière sur l'idée suivante : *Parmi les symptômes que présente une maladie, il en est qui lui sont propres et qui la caractérisent ; il en est d'autres qui peuvent se rencontrer dans toutes les maladies.*

Les symptômes propres indiquent l'espècee et le siège de la maladie particulière qui se présente ; leur réunion sert à former le *diagnostic*. Les symptômes communs à toutes les maladies n'indiquent par eux-mêmes qu'un trouble plus ou moins grand dans l'économie. Par eux on reconnaît les divers degrés de violence d'une maladie dont le diagnostic est fixé. Ce sont eux sur-tout qui servent à former le *pronostic*, soit sur l'issue de la maladie, soit sur les incidens qui peuvent arriver pendant son cours.

M. *Laennec* insiste sur cette distinction très-remarquable, et en démontre l'utilité par plusieurs exemples. Il prouve qu'elle forme la base essentielle de la théorie d'*Hippocrate*, en rapportant et en discutant divers passages de cet auteur.

J'observerai en passant que, sans avoir médité très-profondément les écrits d'*Hippocrate*, *Bichat* avait saisi et mis en pratique la distinction dont il s'agit ici. C'est sur elle que portait l'enseignement clinique qu'il avait commencé à l'Hôtel-Dieu d'une manière si brillante, et qui promettait tant de succès. Toutes les observations recueillies jour par jour, soit par lui, soit par ses élèves, renfermaient en deux colonnes séparées les *phénomènes parti-*

culiers ou caractéristiques des maladies, et leurs *phénomènes généraux ou sympathiques*. On peut s'en convaincre encore par l'inspection des cadres imprimés dont il se servait pour ce genre de travail.

Après avoir reconnu le principe fondamental de la doctrine d'*Hippocrate*, il serait utile de voir en détail l'application qu'il en faisait lui-même aux diverses maladies; mais ceci exige des recherches fort étendues, auxquelles M. *Laennec* n'a pu donner encore tout le temps qu'elles demanderaient. D'ailleurs, comme il le remarque, *Hippocrate*, attachant moins d'importance aux signes diagnostics qu'aux signes pronostics, a mis peu d'exactitude dans la dénomination des maladies; ce qui rend sa nosologie fort difficile à reconnaître.

De toutes les maladies, les fièvres sont celles que le père de la médecine a le mieux connues, et sur lesquelles il s'est le plus étendu. M. *Laennec* entre ici dans quelques détails. Il prouve assez au long, et d'une manière qui nous paraît très-satisfaisante, qu'*Hippocrate* s'est borné à diviser les fièvres d'après leur type, et non d'après leurs symptômes, comme on l'a fait depuis. Les noms de *phricodes*, *lingodes*, *lipyriennes*, *ardentes*, *épiales*, dans lesquels plusieurs médecins ont cru voir des dénominations d'espèces, ne sont, d'après l'explication qu'en donne M. *Laennec*, que des épithètes employées pour désigner, soit le degré d'intensité, soit certains symptômes accessoires dont *la fièvre* était accompagnée. Il rapproche ces épithètes d'une foule d'autres données de même par *Hippocrate* à diverses fièvres, épithètes dans lesquelles on n'a jamais vu des noms spécifiques, quoiqu'on eût pu les y voir avec autant de raison. L'impossibilité constante où ont été les modernes de retrouver dans la pratique ces prétendues espèces d'*Hippocrate*, aurait dû les éclairer sur cette erreur.

Les cinq ordres auxquels on rapporte aujourd'hui toutes les fièvres, n'ont point été décrits par *Hippocrate*.

Cependant il a décrit séparément tous les symptômes qui se rencontrent dans ces cinq ordres : donc sa *théorie ou manière de voir* n'était point celle des modernes. Partout il paraît regarder la fièvre comme une affection particulière et toujours de même nature, à laquelle se rattachent comme complications, ou comme épiphénomènes, les symptômes considérés depuis comme formant plusieurs espèces distinctes de fièvres. Dans ses Aphorismes, il nous montre l'embarras gastrique et intestinal comme compliquant la *fièvre* : nulle part il ne parle de *fièvre gastrique ou bilieuse*. Il décrit tous les symptômes de l'*adynamie* et de l'*ataxie* : il ne décrit point les *fièvres adynamique et ataxique*, etc.

Jusqu'ici M. *Laennec* n'exprime aucune opinion qui lui soit personnelle. Borné à rechercher de très-bonne foi quelle fut la doctrine d'*Hippocrate* sur les divers points dont nous venons de parler, il garde une neutralité parfaite entre lui et les modernes. C'était là la seule manière de procéder avec sagesse dans une discussion de cette nature. Mais enfin la discussion lui paraissant terminée, et l'opinion d'*Hippocrate* bien connue, il se range du côté de ce grand homme, et pense qu'on sera forcé d'en revenir, sur l'article des fièvres, à sa manière de voir, c'est-à-dire, de considérer la fièvre comme une affection essentielle, susceptible de diverses complications. L'observation, en effet, nous montre encore tous les jours des fièvres *bilieuses* réduites à l'état simple pendant tout le cours d'une longue durée, après qu'un vomitif a fait disparaître l'embarras gastrique qui d'abord les accompagnait. Elle a montré souvent à *Wagler* les complications gastrique, adynamique, ataxique, dans les mêmes fièvres qui, au début, avaient offert la complication muqueuse; elle a montré à M. *Laennec* une fièvre compliquée successivement, chez le même sujet, des cinq ordres de phénomènes, et réduite à l'état simple avant son heureuse terminaison. Enfin, dans un grand nombre

de cas, on a vu la fièvre absolument simple pendant toute sa durée, comme on le prouvera dans un travail qui doit être publié incessamment sur cet objet.

Sans doute, à l'aspect d'une telle réunion de preuves, il faudrait être bien rigoureux pour trouver hasardée et téméraire l'opinion que M. *Laennec* se permet d'énon-noncer. Cette opinion est effectivement fondée bien moins sur l'autorité d'*Hippocrate*, que sur l'observation actuelle; et quelle voie plus sûre que celle de l'observation pour découvrir le vrai ou le faux d'une théorie médicale? Une *vraie théorie* est-elle même ici autre chose que *l'ensemble des conséquences déduites nécessairement des faits observés?* Si cette définition est juste, comme personne, je crois, n'en disconviendra, on peut le dire hardiment, la formation d'une vraie théorie médicale ne sera jamais l'ouvrage d'un seul homme; car, tant que des faits nouveaux et incontestables détruiront ou modifieront par leurs conséquences des principes déja posés, ces principes ne pourront former un ensemble régulier et complet. Aussi jamais un nosologiste sage n'a eu la prétention d'établir à lui seul une doctrine dont toutes les parties fussent également fermes et invariables. Le but principal qu'il se propose, c'est de montrer à ses contemporains la route qu'il faut suivre; il y marche ensuite, à leur tête, avec zèle et courage; recueille avec eux les matériaux propres à former l'édifice de la science, et ne s'étonne point si quelques-uns de ceux qui le suivent, découvrant ce qu'il n'a point vu, ajoutent à son travail, ou même sont obligés d'en modifier quelques parties. Loin de s'en offenser, il est le premier à encourager leurs efforts, à sanctionner publiquement leurs déouvertes, et à sacrifier ses propres idées aux résultats évidens de l'expérience, de quelque part qu'elle vienne. Telle est la marche que suivra toujours un esprit juste et droit, élevé au-dessus des petites passions et des petits préjugés. C'est par elle que

l'estimable auteur de la Nosographie a fait faire des progrès réels à la médecine; c'est par elle seule qu'on peut espérer de parvenir un jour au but que propose *Baglivi* en ces termes énergiques qui contiennent tout le secret de la vraie théorie médicale : *Naturam parendo vincere, et austerâ prorsùs observandi patientiâ, ea detegere praecepta quae, convocatis generalibus medicorum comitiis, ab omnibus indiscriminatìm, tanquàm certa salutis numismata recipiantur.* Mais, quoi qu'en dise cet illustre auteur, on ne peut guères se flatter que, dans aucun temps, tous les médecins accourent de concert à ces respectables comices, où la voix seule de l'expérience est écoutée. Toujours il s'en trouvera quelques-uns qui prendront le parti de se renfermer dans leur cabinet, et d'attaquer par de vaines subtilités, par des dénégations gratuites, par des sarcasmes puérils, les faits les plus évidens et les plus concluans, plutôt que d'abandonner une opinion qu'ils auront juré de défendre. On doit s'en consoler : ceux qui suivront une route aussi fausse, ne pourront désormais influer, ni en bien, ni en mal, sur les progrès de la science. Leurs déclamations ne seront même pas écoutées; et quelques efforts qu'ils fassent pour engager d'inutiles disputes, on se contentera de leur répondre :

Non tali auxilio, nec defensoribus istis
Tempus eget . . . .

M. *Laennec* termine son écrit par quelques réflexions sur l'utilité de la doctrine d'*Hippocrate* relativement à la médecine-pratique. « On doit avouer, dit-il avec ce » célèbre médecin, que, pour guérir ou traiter les ma» ladies, il importe beaucoup moins de connaître par» faitement leurs caractères spécifiques, que les signes » communs qui peuvent survenir dans toutes, et qui ser» vent à en indiquer le degré ou la violence. En effet, » les signes diagnostics ou caractéristiques ne présentent

» souvent par eux-mêmes aucune indication particulière :
» les signes communs sont les seuls qui influant d'une ma-
» nière plus ou moins fâcheuse sur la marche naturelle de
» la maladie, font juger de l'issue qu'elle aura, et doivent
» être combattus par divers moyens. Ainsi, un praticien ap-
» pelé auprès d'un malade attaqué d'inflammation interne
» avec fièvre aiguë, s'occupera peu des symptômes qui
» font reconnaître si l'inflammation a son siège dans la plè-
» vre ou dans le poumon, dans la substance du foie ou
» dans sa tunique péritonéale, etc. Son attention princi-
» pale se portera sur le degré de la douleur, sur l'état des
» forces, des déjections, des urines, etc. » C'est sur ces épiphénomènes qu'il aura l'œil constamment ouvert ; c'est d'après eux qu'il formera son pronostic, et fixera ses indications.

A ce sujet, M. *Laennec* réclame contre l'acception défavorable qu'on attache ordinairement au terme de *médecine symptomatique*, quoique presque toujours la médecine-pratique se réduise à combattre les symptômes qui entravent la marche naturelle d'une maladie. Il distingue la bonne médecine symptomatique qui consiste à attaquer toujours le symptôme principal duquel tous les autres dépendent, d'avec la mauvaise, qui consiste à attaquer tous les symptômes les uns après les autres, soit au hasard, soit dans l'ordre de leur urgence apparente.

Cette distinction est parfaitement juste ; mais on nous permettra d'observer qu'alors tout se réduit ici à une dispute de mots. Personne, en effet, ne doute que la médecine-pratique ne soit essentiellement *l'art de combattre les symptômes des maladies*, et que, sous ce rapport l'épithète de *symptomatique* ne puisse lui convenir. Tous ceux qui ont parlé contre la médecine symptomatique, ont établi en même temps comme principe fondamental, que le vrai médecin devait s'attacher à combattre le symptôme essentiel, dont les autres ne sont que les conséquences. Ils ont donc reconnu très-clairement

la distinction que fait M. *Laennec*, et s'ils ne l'ont pas toujours énoncée d'une manière expresse, c'est qu'elle s'offrait d'elle-même à l'esprit du lecteur. On pourrait aussi disputer à l'infini sur le mot d'*empirisme* employé depuis long-temps à exprimer l'*aveugle routine de l'ignorance*, quoique, d'après son étymologie, il puisse très-bien signifier *la sage retenued'un observateur dont l'expérience guide tous les pas.*

En finissant, M. *Laennec* convient que, si la connaissance des signes communs des maladies est presque la seule applicable à la médecine-pratique, la connaissance des signes propres ou diagnostics n'en est pas moins la première que le jeune médecin doive s'efforcer d'acquérir. Cette remarque était bien nécessaire pour qu'on n'abusât pas de ce qui avait été dit plus haut. En effet, sans les signes propres, comment le médecin aurait-il une idée claire des maladies? Et sans cette idée bien fixe, comment pourrait-il tirer des symptômes communs un pronostic juste et exact? Il pourrait sans doute prédire en général la mort ou la guérison; mais prédirait-il les phénomènes particuliers et locaux qui souvent s'observent à l'issue d'une maladie, et sur-tout prononcerait-il jamais avec sûreté sur la nature des altérations organiques que l'inspection cadavérique présentera dans tel ou tel cas? On voit donc que tout se tient, ici comme ailleurs; les signes diagnostics et pronostics s'enchaînent ensemble d'une manière vraiment nécessaire; et s'il est utile de les *distinguer* les uns des autres, pour apprécier leur importance respective, il est impossible de les *séparer* absolument, soit dans l'étude, soit même dans la pratique.

NOUVEAUX ÉLÉMENS

DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE MÉDICALE ; SUIVIS D'UN ESSAI SUR L'ART DE FORMULER ;

Par J. L. Alibert, *médecin de l'hôpital Saint-Louis ; membre de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, etc.*

2 Vol. in-8.° Prix : 12 fr., et 15 fr., franc de port. A Paris, chez *Richard*, *Caille* et *Ravier*, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, n.° 12 (1).

Au milieu des efforts faits, depuis quelques années, par un grand nombre d'hommes à talens, pour accélérer les progrès de la médecine, et des sciences dont elle emprunte les lumières, il est à remarquer que la matière médicale a été très-peu cultivée, malgré son extrême utilité, malgré les progrès des sciences naturelles avec lesquelles elle a les rapports les plus intimes. Des sciences beaucoup moins utiles à l'humanité, telles que la chimie, la botanique et la zoologie, ont été portées à un point de perfection qui fait honneur à notre siècle, tandis que la thérapeutique et la matière médicale sont encore à-peu-près au même point où elles étaient avant *Boërhaave* et même avant *Stahl.*

Peut-être n'est-il pas difficile d'expliquer l'espèce d'oubli dans lequel ont si long-temps resté ces sciences. Leurs progrès, de même que ceux de toutes les sciences physiques, ne peuvent se fonder que sur des expériences répétées, et il n'est aucune science dans laquelle il soit plus difficile de faire des expériences que dans la matière

(1) Extrait fait par M. *T. I.*, docteur médecin.

médicale (1). Ce n'est pas cependant que l'on n'en ait fait quelques-unes. On a, depuis un certain nombre d'années, introduit dans la pratique plusieurs médicamens autrefois inconnus, et dont quelques-uns paraissent réellement doués de propriétés énergiques; mais ces propriétés n'ont point été, en général, assez bien examinées jusqu'à ce jour. Il était à desirer qu'un médecin, placé dans des circonstances favorables, les étudiât d'une manière plus exacte, et vérifiât en même temps les effets des médicamens plus anciennement connus, afin de former un corps complet de thérapeutique et de matière médicale, ouvrage devenu nécessaire depuis que les progrès de la physiologie et de la chimie, ont fait vieillir les Traités, d'ailleurs très-recommandables, de *Desbois de Rochefort*, et de *Cullen*.

M. *Alibert* a entrepris ce travail. Occupé depuis plusieurs années de l'enseignement de la matière médicale, chargé du soin d'un hôpital où il pouvoit multiplier ses essais et ses observations autant qu'il était nécessaire, il s'est trouvé, plus que personne, à portée de donner à son ouvrage tous les soins convenables.

Le plan qu'il a suivi, fondé sur des connaissances physiologiques exactes, lui a fait rejeter beaucoup de classes de médicamens, établies d'après des idées erronées sur l'économie animale, telles que les incrassans, les fondans et dépuratifs de la lymphe, les alexitères, etc. A cette classification vague, à ces noms souvent absurdes, il a substitué des divisions et des dénominations mieux adaptées à la nature des choses.

M. *Alibert* a divisé les médicamens d'après les organes sur lesquels ils agissent, et d'après la nature des propriétés

---

(1) On peut se faire une idée de l'extrême difficulté dont sont quelquefois accompagnées les expériences de thérapeutique, si l'on considère que les commissaires chargés par l'Institut d'examiner les effets de la gélatine, après avoir fait pendant près d'un an des expériences dans une salle de 15 fiévreux, n'ont pu ni constater l'effet fébrifuge du remède de M. *Séguin*, ni le nier entièrement.

vitales dont ils augmentent ou affaiblissent l'action. Il a suivi une marche uniforme dans ce qu'il dit sur chacun d'eux. Après un précis historique sur la découverte de chaque médicament, sur la manière dont il nous parvient par la voie du commerce, ou sur les hommes qui l'ont accrédité, l'auteur indique la place qu'il occupe en histoire naturelle; il décrit ensuite ses propriétés physiques et chimiques; puis il expose successivement ses propriétés médicinales, et les diverses manières dont on peut l'administrer.

Nous n'entrerons point ici dans de plus grands détails sur le plan et les divisions de cet ouvrage; nous reviendrons sur cet objet lorsque le second volume aura été publié. Le premier volume, le seul qui paraisse dans ce moment, contient les médicamens qui agissent sur le *système des voies digestives*, et ceux qui agissent sur le *système des voies urinaires*.

Parmi les médicamens que M. *Alibert* range dans ces deux classes, on en trouvera plusieurs qui sont encore ignorés de la plupart des praticiens, et avec lesquels l'auteur a eu occasion de faire des essais plus ou moins répétés. Tels sont l'écorce d'*Angusture*, tonique que quelques médecins regardent comme capable de remplacer le quinquina dans beaucoup de circonstances, et l'*ayapana*, plante nouvellement apportée du Brésil, et à laquelle on a déja attribué une foule de propriétés merveilleuses que M. *Alibert* réduit à leur juste valeur.

Ce premier volume est précédé de prolégomènes très-bien faits, dans lesquels l'auteur développe avec beaucoup de méthode, les loix fondamentales sur lesquelles est basée la thérapeutique. On trouve aussi dans ce premier volume plusieurs remarques ou observations intéressantes sur divers points de médecine-pratique et de physiologie.

Nous pensons que cet ouvrage sera lu avec plaisir par tout le monde, avec profit par plusieurs, et qu'il ne peut manquer d'ajouter à la réputation justement acquise de son auteur.

BIBLIOGRAPHIE.

Du pronostic dans les maladies aiguës, par M. *le Roy*, professeur en médecine au Ludovicée de Montpellier, membre de la Société royale de la même ville, de celle de Londres, etc. A Montpellier ; et à Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'Ecole et de la Société de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3, vis-à-vis celle Hautefeuille. Prix, broché : 3 fr. 60 cent., et franc de port par la poste, 4 fr. 60 cent.

Le mérite de cet ouvrage est trop connu pour en parler ici. Depuis long-temps il était devenu extrêmement rare à Paris, et ne se trouvait plus que dans les ventes de bibliothèques, où il se vendait 10 ou 12 fr. Le sieur *Méquignon* en est pourvu d'un petit nombre d'exemplaires, qu'il s'empresse d'annoncer au public.

Tableau méthodique d'un cours d'histoire naturelle médicale, où l'on a réuni et classé les principales eaux minérales de la France, indiqué les lieux où elles sourdent ; leur température, les substances qu'elles contiennent, leurs vertus, leurs usages, leur degré de bonté, de célébrité, etc. ; ce qui n'avait été fait jusqu'ici dans aucune matière médicale : par *Bernard Peyrilhe*, professeur d'histoire naturelle médicale à l'Ecole de Médecine de Paris. Nouvelle édition, revue, corrigée et considérablement augmentée. Deux vol. in-8. Prix, broché : 9 fr. ; et, port franc par la poste, 11 fr. 50 cent. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'Ecole et de la Société de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3, vis-à-vis celle Hautefeuille.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin ordinaire de S. A. I. le Prince LOUIS; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR; tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

BRUMAIRE AN XIII.

TOME IX.

A PARIS,

Chez
MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.º 28;
MÉQUIGNON l'aîné, libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.º 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

AN XIII.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

BRUMAIRE AN XIII.

MÉMOIRE
SUR LA POLYPHAGIE;

Par M. le Professeur PERCY.

On connaît l'histoire, ou plutôt la fable d'*Erisichton*, de cet insatiable glouton qui, selon *Ovide*, dévorait, dans un repas, ce qui eût pu nourrir toute une ville, tout un peuple :

> . . . . *quod urbibus esse*,
> *Quodque satis poterat populo*. . . . . . .

Cette allusion renouvelée, sous un autre nom, par notre *Rabelais*, a presque cessé d'être un conte; et il est beaucoup d'exemples avérés d'une faim à-peu-près aussi monstrueuse (1).

(1) *Théagine* de Thale pouvait manger un taureau, selon *Caelius*, *lib.* 7, *cap.* 11.

Milon de Crotone dévorait vingt mines de viande, autant de pain, *et vini tres choas*. *Id.*, *lib.* 15, *cap.* 19.

Vopiscus raconte que l'empereur *Aurélien* s'amusa, un jour, à voir manger un homme à qui l'on avait servi un sanglier, un mouton, un jeune cochon cuit; du pain et du vin à proportion : il en vint à bout en un jour.

En 1511, on présenta à l'empereur *Maximilien*, un homme qui, en sa présence, mangea un veau cru, et qui y eût ajouté un mouton, si on l'avait laissé faire. Ce trait, rapporté par *Surius*, et par plusieurs contemporains, eut toute la ville d'Augsbourg pour témoin.

Helwig a vu un vieillard bien portant, consommer habituellement à son dîner près de 80 livres (40 kilogrammes) pesant d'alimens de toutes espèces, légumes, viandes et poissons. *Jean Schenck*, *Marcel Donat*, *Daniel Sennert*, *Jean Berovic* citent des faits également étonnans, et dignes de foi.

Reald Colomb parle d'un omnivore qui, de son temps, pouvait, à défaut de vivres ordinaires, se rassasier avec toute autre chose, et qui, un jour, dans l'officine de l'apothicaire *Martin*, à Padoue, avala une charge de charbon, et ensuite le sac qui l'avait contenu.

Une si épouvantable faim ayant fait dire au démonographe et crédule *Fromann*, qu'il y

---

Un jour il mangea *taurum quadrinum*, après l'avoir porté sur ses épaules *per stadium*. (*In Olympiade.*)

Artydame et *Camblès*, rois de Lydie, gros mangeurs. Ce dernier mangea sa femme dans une nuit, à ce que l'on dit.

Aglaé était une grosse mangeuse. *Vid. Elysius jucundar. quant. campus*, *pag.* 724.

avait fascination et obsession de la part de ceux dont elle s'était emparée, quelques auteurs crurent devoir l'appeler pénale et expiatoire, tandis que d'autres la nommèrent plus raisonnablement faim enragée, *famem rabidam*.

Il mourut à Montpellier, en 1638, un certain *Firmin Chaudon*, dont l'incroyable édacité avait long-temps excité l'étonnement des habitans de cette ville. *Laurent Joubert*, *Cabrol* et *Caseneuve*, qui en firent l'ouverture, assurèrent lui avoir trouvé une conformation semblable à celle des animaux les plus voraces.

Paris a vu, ces années dernières, au Jardin des Plantes, un garçon de la ménagerie se jeter avidement, pour appaiser la faim qui le tourmentait sans cesse, sur les objets les plus dégoûtans, et jusques sur le corps d'un lion mort de maladie, lequel disparut, en partie, sous sa dent déchirante.

Un militaire y a paru naguères mangeant autant de viande crue qu'on voulait lui en fournir, et buvant avec délices, dans les boucheries, des seaux entiers de sang.

Je ne dis rien de cette faim canine qui, au rapport de *Brassavole*, régna épidémiquement à Ferrare en 1538, *Dî meliora piis*; ni de cet appétit extraordinaire qui s'est manifesté, à plusieurs époques, dans quelques coins de l'Europe, selon les historiens du temps. Je ne parlerai pas non plus de ces jongleurs, qui, devant *Henri III* et le prince *de Rohan*, avalaient des tronçons de sabre, ainsi que le racontent *Montuus* et *Paré*; ni de ces lithovores qui déja, dans l'ancienne Rome, amusant l'ennui de la classe désœuvrée, se remplissaient, à ses yeux, l'estomac de cailloux,

qu'ils y faisaient ensuite résonner par la percussion ; ni de ce misérable, qui, dans l'antre des rochers du Vivarais, se nourrissait de la chair encore palpitante des malheureuses victimes de sa lubricité ; ni du forçat de Brest, dans les entrailles duquel on trouva, après sa mort, plus de 600 morceaux de bois, d'étain ou de fer ; cas singulier qui avait eu lieu longtemps auparavant à Tichstet, chez un paysan dont l'estomac offrit à *Laugius* étonné, quatre couteaux, et des fragmens sans nombre de toutes sortes de matières : ni de cet Espagnol, au vaste gosier, qui, du temps de *Vésale*, avala un collier chargé de pierreries et d'ornemens volumineux ; ni, enfin, de ce cultrivore Bohémien qui dut la vie à la hardiesse et à l'habileté du chirurgien *Mathis*, qui, comme on sait, lui ouvrit l'estomac. Je vais tracer l'observation d'un polyphage que j'ai connu, chez lequel on trouvait réunis tous les genres de goût, tous les degrés de gloutonnerie, et qui, passionné pour le sang, pour la viande et la chair crues des animaux, s'accommodait, au besoin, de toute autre pâture, pourvu qu'il pût s'ingurgiter.

Tarare était le nom, ou le sobriquet de ce mangeur incomparable, qui pouvait le tenir de son lieu natal non loin de Lyon, ou l'avoir reçu à l'occasion d'un opéra très en vogue à Paris, lorsqu'il y arriva en 1788. Sorti très-jeune, et en fugitif, de la maison paternelle, tantôt volant, tantôt mendiant, il s'attacha à l'un de ces spectacles forains, où *Gilles* donne en dehors quelques échantillons des farces grossières qui se passent en dedans. *Tarare* voulut aussi faire des tours, et la nature lui

avait donné une gibecière pour cela. Un jour, il défiait le public de le rassasier, et, en quelques minutes, il mangeait un panier de pommes, quand quelqu'un avait consenti à en faire les frais ; un autre jour, ne rencontrant pas de ces dupes généreuses, il avalait des cailloux, des bouchons de liège, et tout ce qu'on lui présentait. Plus d'une fois il fut obligé d'aller chercher à l'Hôtel-Dieu du soulagement aux terribles coliques qu'occasionnaient de temps en temps ces jeux extravagans, qu'il recommençait dans cette maison même dès qu'il se trouvait mieux ; témoin la montre de M. *Giraud*, alors chirurgien de sa salle, laquelle il allait avaler avec sa chaîne et ses breloques, si on ne se fût pressé de l'arracher de ses mains.

Feu *Desault*, le voyant revenir souvent à l'hospice pour la même cause, voulut le dégoûter, par la peur, de son périlleux métier : il lui annonça que, cette fois, il ne pouvait le sauver qu'en lui ouvrant le ventre ; et il commanda à M. *Coureille*, l'un de ses aides, de faire préparer sur-le-champ un appareil. *Tarare*, épouvanté, s'échappa tout souffrant qu'il était ; alla boire de l'huile tiède, et, oubliant ses douleurs et les dangers qu'il avait courus, il retourna bientôt à ses tréteaux. Il continua à y amuser la multitude par ses dégoûtantes facéties jusques vers la fin de 1789, où, changeant de rôle, et se mêlant à la foule égarée, il trouva à se repaître largement, sans recourir aux escroqueries. Il n'avait alors que 17 ans, et je lui ai ouï dire que, pesant seulement cent livres (50 kilogrammes), il était déja, à cet âge,

en état de manger, en 24 heures, un quartier de bœuf de ce poids.

Au commencement de la guerre, il entra dans un bataillon. La plupart des jeunes gens de la compagnie ayant le moyen de vivre ailleurs qu'à la chambrée, il faisait leurs corvées, et mangeait leurs rations; mais cet avantage ne put durer long-temps, et *Tarare*, réduit à une disette extrême, tomba malade, et vint à l'hôpital ambulant de Soultz entre Weissembourg et Haguenau. M. *Courville*, aujourd'hui chirurgien-major du 9.e régiment de hussards, était chef de service de cet établissement. Ayant reconnu dans ce volontaire, le déserteur de l'Hôtel-Dieu, et l'homme aux indigestions de cailloux, il le retint pour la curiosité, et pour étudier des penchans, dont la cause, ainsi que la nature, devait être si extraordinaire. Dès le jour de son entrée, *Tarare* reçut une quadruple portion qu'on lui prépara avec les restes de la cuisine, et les alimens refusés par les autres malades; mais il s'en fallait bien qu'il y eût de quoi le contenter, et, dès qu'il pouvait se glisser à la pharmacie, ou à la chambre des appareils, c'était pour y manger les cataplasmes, et tout ce qui lui tombait sous la main.

Je ne ferai pas ici le récit dégoûtant des autres moyens qu'employait ce sale polyphage pour se saturer. Qu'on imagine tout ce que les animaux domestiques et sauvages, les plus immondes et les plus avides, sont capables de dévorer, et l'on aura l'idée des goûts, ainsi que des besoins de *Tarare*. Les chiens et les chats fuyaient, à son aspect, comme s'ils eussent

deviné le sort qu'il leur préparait (1). Un jour pourtant il avait attrapé un gros chat qu'il se disposait à manger. On en avertit le docteur *Lorentz*, médecin en chef de l'armée, lequel était venu faire sa tournée à l'hôpital. *Tarare*, tenant l'animal vivant par le col et les pattes, lui déchira le ventre avec les dents, suça le sang, et bientôt ne laissa plus que le squelette. Une demi-heure après, il rejeta le poil à la manière des carnivores et des oiseaux de proie, et tous les officiers de santé assistèrent, non sans répugnance, à cette double curée. Le serpent plaisait beaucoup au palais de *Tarare* : semblable aux psyles de l'Orient, et aux kakerlachs d'Amérique, il les maniait familièrement, et mangeait en vie les plus grosses couleuvres sans en perdre un morceau. *Gesner* rapporte, avec peu de vraisemblance, qu'un pêcheur avalait une anguille vivante, et la rendait telle au bout de 24 heures. On proposa à *Tarare* d'en faire autant : il y consentit ; mais on s'apperçut qu'il écrasait la tête de l'anguille entre ses dents ; du reste, il ne la mâcha point, et elle descendit d'une seule pièce.

On l'a vu engloutir, en quelques instans, le dîner préparé pour quinze ouvriers allemands : c'était quatre jattes de lait caillé, et deux énormes plats de ces masses de pâte, que, dans le pays, on fait cuire dans l'eau avec du sel, et

---

(1) Déja *Jean Riezemb*, *Hist. Nat.*, *lib.* 3, *cap.* 9, dit avoir vu à la cour d'Espagne (*aulâ Philippicâ*) un homme qui mangeait de tout, cuir, étoffe, rats, et des chats vivans ; *vivum fellem*, *cum pelle et pilis*.

de la graisse. Après ce repas presqu'incroyable, son ventre, habituellement flasque et ridé, se tendit comme un ballon, et le glouton alla dormir jusqu'au lendemain sans la moindre incommodité. La facilité avec laquelle il faisait la déglutition des objets les plus volumineux et les plus durs, fournit à M. *Courville* l'idée de lui faire avaler un gros lancettier de buis, dans lequel il enferma, après en avoir détruit les cases, une feuille roulée de papier blanc ; c'était, lui disait-il, pour savoir s'il pourrait servir dans la correspondance secrète. *Tarare* n'hésita point, et l'étui, qu'il mouilla de sa salive, eut bientôt fait le trajet de la gorge à l'estomac. Le jour suivant, il le rapporta bien lavé à M. *Courville*, qui, l'ayant ouvert avec efforts, y trouva le papier sec, et en bon état. Cet officier de santé informa de ce nouveau fait le général *de Beauharnois*, chef de l'état major de l'armée, auquel on avait déja parlé de l'étrange avidité de *Tarare*. Celui-ci fut mandé de suite : il dévora devant plusieurs officiers généraux, près de trente livres de foie et de poumons crus ; après quoi on lui ordonna de porter, dans le même étui qu'il avait déja avalé et rendu, une lettre à un colonel Français fait prisonnier par les Prussiens près Landau, et devant être encore à Neustadt, où le roi de Prusse avait son quartier-général. Cette lettre, que *Tarare* crut de la plus haute importance, ne contenait qu'une simple invitation à cet officier de donner de ses nouvelles par la même voie, et le même exprès. Il partit pendant la nuit, ayant son message dans l'estomac, et s'étant travesti en paysan. Il devait,

en cas de retard dans son voyage, et supposé que l'étui sortît trop tôt, l'avaler itérativement, et mettre par-là sa commission en sûreté.

A quelques lieues de Landau, notre messager tomba dans un avant-poste prussien, dont le commandant, après l'avoir vainement fouillé, le fit bâtonner rudement, et l'envoya bien escorté au général *Zoégli*, qui, à son tour, le fit fouiller avec aussi peu de succès, et bâtonner avec plus de force encore. Après ce début malencontreux, il fut gardé à vue comme espion, n'ayant que quelques pièces de monnaie, avec lesquelles il se procura d'abondantes bribes de pain de munition, que les soldats les plus affamés de la terre ne purent sans étonnement lui voir manger en si peu de temps.

Cependant l'étui, enfermé depuis trente heures, demandait à sortir : il fallait non-seulement en dérober la vue aux deux factionnaires au milieu desquels il allait revoir le jour, mais encore lui faire faire, à leur insçu, le même chemin, sous peine d'être pendu au premier arbre, selon les loix de la guerre. Ces deux opérations réussirent très-heureusement à *Tarare*, qui en fut quitte pour une troisième bastonnade, après laquelle on le renvoya au camp français, d'où il revint bien vîte à l'hôpital de Soultz.

Dégoûté pour jamais du projet dangereux de servir dans la correspondance secrète, il feignit de vouloir, ou desira réellement guérir de son incommode polyphagie. On le garda donc encore à cet hôpital pendant quelque temps. On lui administra des boissons acides,

des préparations d'opium, et jusqu'à des pilules de tabac, et de coque du Levant, à la manière des Indiens, qui, dans les voyages de long cours, calment et assoupissent ainsi leur faim; mais ces moyens furent tous infructueux; et d'ailleurs *Tarare* avait tant de plaisir à manger, qu'il semblait craindre, plutôt que souhaiter sa guérison. Comme on ne s'occupa plus autant de ce goufre vivant qu'on l'avait fait dans le commencement, il fut obligé de pourvoir lui-même à ses énormes besoins, et ce fut souvent aux dépens des bergeries, des basses-cours, et des cuisines d'autrui. Il allait aussi dans les boucheries et dans les lieux écartés, disputer aux chiens et aux loups leur vile pâture, et ce trait acheva de le rendre l'horreur, et l'effroi du voisinage: personne ne voulut plus le voir, ni s'en laisser approcher. Nos infirmiers publièrent, les uns, qu'ils lui avaient vu boire le sang des malades qu'on venait de saigner; et les autres, qu'ils l'avaient surpris, dans la salle des morts, contentant son abominable faim. Un enfant de 14 mois ayant disparu tout-à-coup, d'affreux soupçons s'élevèrent contre lui. Enfin, on chassa ce misérable qu'on eût mieux fait sans doute de renfermer dans une maison de force, si, par un déplorable abus de la liberté, on ne les eût alors toutes supprimées, ou évacuées.

Depuis cette expulsion qui eut lieu sur la fin de l'an 2, jusqu'au mois de fructidor de l'an 6, je ne puis dire ce que devint *Tarare*, ni en quelles contrées il exerça, ou cacha sa gloutonnerie; et vers cette dernière époque, je le découvris à l'hospice de Versailles. M. *Tessier*, chirurgien en chef, me raconta qu'il y

était entré il y avait deux mois, dans un état de tabidité qui devait bientôt le faire périr, et qui, depuis long-temps, avait mis fin à la voracité dont elle était le fruit. C'est ce qui explique l'obscurité où il avait passé le long intervalle, durant lequel on n'eût pas manqué, malgré les grands évènemens de la révolution, de parler d'un monstre qui méritait aussi d'occuper le public, tout fatigué qu'il était de récits encore plus désastreux et plus effrayans.

Tarare me demanda à plusieurs reprises. Il assurait avoir dans le ventre une fourchette d'argent, qu'il n'avait pu rendre depuis deux années qu'il l'avait avalée, et prétendait que sa maladie n'avait pas une autre cause. Au bout de quelques mois, il parvint au dernier période de la consomption, et mourut épuisé par une diarrhée purulente et infecte qui annonçait une suppuration générale des viscères abdominaux.

Quelques heures après sa mort, son corps fut si corrompu, qu'on hésita d'en faire l'ouverture; mais on était curieux de savoir si réellement la fourchette d'argent y était encore, et M. *Tessier*, bravant le dégoût, et le danger d'une telle autopsie, se décida à faire des recherches qui n'aboutirent qu'à lui montrer des entrailles putréfiées, baignées de pus, confondues ensemble, sans aucune trace de corps étranger.

Le foie était excessivement gros, sans consistance, et dans un état de putrilage; la vésicule du fiel avait aussi un volume considérable; l'estomaç, flasque et parsemé de plaques ulcéreuses, couvrait presque toute la région du bas-ventre. Il fut impossible à M. *Tessier*,

ainsi qu'à ses élèves, de résister assez de temps à la puanteur de ce cadavre, pour en pousser l'inspection, aussi loin qu'ils s'étaient proposé de le porter.

Tarare devait avoir, lorsqu'il est mort, environ 26 ans; il était d'une taille médiocre, et d'une habitude de corps grêle et débile. Son aspect n'avait rien de féroce : son regard était timide ; le peu de cheveux qu'il avait conservés, étaient très-blonds, et d'une finesse extrême. Ses joues, blafardes, et sillonnées de rides longues et profondes, pouvaient, en se déployant, cacher, comme celles de certains singes, et celles des bateleurs d'Égypte, une grande provision d'alimens, et jusqu'à douze œufs, ou pommes assez grosses. Sa bouche était très-fendue; il n'avait presque pas de lèvres; il ne lui manquait pas une seule dent : les molaires n'étaient remarquables que par leur usure, et la couleur marbrée de leur émail; les autres, bien séparées et bien rangées, étaient ou aiguës, ou tranchantes, mais sans ressembler à celles d'aucun carnivore.

L'intervalle des mâchoires, écartées autant qu'elles pouvaient l'être, était de près d'un décimètre; en cet état, et la tête étant penchée en arrière, l'espace buccal et l'œsophage formaient un canal rectiligne; de sorte qu'un cilyndre de 2 et même 3 décimètres pouvait y être introduit sans toucher le palais.

Tarare était sans cesse en sueur, et de son corps, toujours brûlant, sortait une fumée sensible à la vue, et encore plus à l'odorat. En certain temps, il puait à un tel point, qu'à vingt pas on n'eût pu souffrir son approche. Il avoit assez fréquemment le dévoiement, et

ses déjections étaient d'une fétidité insupportable ; quand il n'avoit pas mangé son saoul, la peau de son ventre pouvait presque faire le tour de son corps. Une fois repu, la vapeur qui l'enveloppoit habituellement augmentait ; ses pommettes et ses yeux devenaient d'un rouge rutilant ; une somnolence brutale, une sorte d'hébétitude s'emparait de lui, et il allait digérer dans un coin écarté.

On m'avait annoncé qu'il ruminait, qu'il était affecté de mérycisme. Curieux de vérifier ce fait, qui, disait-on, n'avait lieu que, quand rempli jusqu'à satiété, on l'empêchait de dormir, je l'examinai attentivement, mais sans pouvoir m'assurer de la rétrocession successive des alimens du fond de l'estomac dans la bouche, telle qu'on l'observait chez le moine italien dont *Plazzonni* et *Fabrice d'Aquapendente* ont parlé, et telle qu'on l'a vue chez les individus sujets à la rumination, qui ont été rencontrés depuis par *Peyer* et par d'autres observateurs. Seulement je remarquai, qu'après chacune des bruyantes éructations dont *Tarare* était tourmenté au fort de la digestion, il remuait un peu la mâchoire, et faisait, comme en tiquant, quelques mouvemens de déglutition.

On n'a point encore expliqué d'une manière satisfaisante la cause de la boulimie, ni celle de ces faims morbides, de ces appétits bizarres, passagers, ou durables, dont l'exercice de la médecine offre de temps en temps des exemples, non-seulement dans l'aliénation mentale, dans la chlorose et la grossesse, mais encore chez des personnes en apparence aussi saines de corps que d'esprit ; à plus forte raison est-

il difficile de se rendre compte de cette édacité monstrueuse, qui fait rougir l'homme de son semblable, qui dégrade celui qui en est affecté, et le fait descendre au rang des animaux. Cependant il est des cas de polyphagie dont l'examen anatomique a révélé l'origine, en même temps qu'il a ouvert le champ aux conjectures et aux probabilités, dans des espèces analogues. Le fameux *Lazare*, dont *Réal-Colomb* nous a conservé l'histoire, était devenu polyphage, parce que ne trouvant de goût à rien, il lui était indifférent de manger du vieux cuir, des charbons, ou du pain. Habitué, dès son enfance, à s'ingurgiter sans cesse, à défaut de vivres, il faisait comme les Otomagms et les habitans de la Nouvelle-Calédonie; il avalait de la terre et du plâtre, pour se lester en quelque façon l'estomac, et émousser le sentiment de la faim. A la mort de cet homme, *Colomb* découvrit que les nerfs gustatifs, au lieu de se porter vers la bouche et la langue, se réfléchissaient vers l'occiput, et par cette aberration, empêchaient toute impression sapide.

Le glouton de Toulouse dont *Barthélemy Labror* nous a donné l'observation, était d'une taille gigantesque. L'ouverture de son cadavre présenta un phénomène que je vais laisser raconter à *Cabrol* lui-même, qui, comme on sait, a écrit vers la fin du XVI.e siècle.

« La cause de son énorme voracité étoit » inaudite, et presque miraculeuse et incroya» ble : car au lieu d'avoir un estomac et six » intestins, il n'avait forme ou figure de l'un » ou des autres qui gardast proportion, hor» mis l'œsophage, lequel se venoit aboutir en

» une capacité ample, ressemblant au fond
» d'une courle d'esté très-grosse, laquelle vers
» la partie droicte, au-dessous de la grand
» lobe du foye, près du *chistifelli*, faisoit un
» reply tirant en haut, afin que l'aliment de-
» meura plus long-temps dedans pour se di-
» gérer, à cause qu'il n'y avoit aucun pilore
» pour l'empêcher de sortir : s'ensuivoit après
» un intestin depuis le lieu où devoit estre le
» dict pilore, jusqu'au fondement, sans au-
» cune révolution, et au lieu d'avoir six ou
» sept canes de long, ne contenoit que qua-
» tre pans en figue, quasi d'une lettre S, mais
» de grosseur étrange. »

Cette singulière conformation, semblable, sous plusieurs rapports, à celle du lion, du loup et des autres carnassiers, devait donner au sujet quelques-unes des inclinations de ces animaux; et en effet, il en avait la faim brusque, impatiente et hargneuse; il mangeait avidement comme eux, digérait aussi promptement, et n'était guères moins furieux, lorsqu'il n'avait pas sur-le-champ de quoi contenter son appétit. Il mourut à 40 ans d'un ictère.

J'ai ouvert autrefois un polyphage âgé de 20 ans, qui avait été tué d'un coup de pied de cheval en sortant d'une maison où l'on s'était diverti à le faire manger tout à son aise. C'était un imbécille qui, vêtu d'une simple robe de toile bleue, et conduit par son frère, demandait l'aumône, que bien des personnes lui donnaient à pleines mains, moins peut-être par esprit de religion, que par motif de curiosité, car sa robe cachait à peine une des prodigalités les plus merveilleuses de la nature.

L'estomac de cet infortuné contenait plus d'un seau d'alimens; il semblait composer lui seul tout le bas-ventre, et on l'eût plutôt pris pour celui d'un cheval que pour celui d'un homme. Le pylore se confondait, sans courbure ni détour, et par un large pavillon, avec le duodénum qui, après un trajet de quelques décimètres, s'évasant tout-à-coup, formait une poche comme une vessie urinaire moyenne, au-dessous de laquelle il se rétrécissait pour s'évaser de nouveau un peu plus bas, et offrir une seconde poche de moitié moins grande que la précédente; tellement qu'on pouvait regarder ces dilatations, comme autant d'estomacs succenturiés, dans les réservoirs desquels le viscère principal versait le trop plein des alimens sans aucune élaboration préalable; les autres intestins étaient affaissés sous le poids de ces ventricules; ils avaient un diamètre considérable; ils présentaient, petits et gros, beaucoup plus de valvules conniventes que de coutume, et leur longueur pouvait équivaloir à cinq fois celle du sujet.

On montrait autrefois, à Strasbourg, l'estomac d'un hussard hongrois, qui, de son vivant, pouvait boire, dans une heure, jusqu'à 30 pots de vin (60 litres), comparable en cela à ce Milanais (1) qui, en présence de *Tibère*, vida en quelques coups trois conges de vin,

---

(1) *Novellus Torquatus. Pline*, *lib.* 14, *cap.* 22, le nomme ainsi.

Sénèque, *Epist.* 84, et *Tacit.*, *lib.* 6 *Annal.*, parlent d'un *L. Pison* qui, chez le même prince, but deux jours et deux nuits sans se reposer. L'un fut nommé par

ce qui le fit surnommer *Tricongé*, et à ce Romain qui, du temps de *Galien*, en avalait, sans se relâcher, *continuo fervore*, plusieurs amphores ; il leur ressemblait encore en ce qu'il urinait avec la même abondance et la même promptitude ; et de plus, il suait le vin, ainsi que l'avait déja observé *Gaspard Bartholin*, chez un étudiant de Danemarck, très-intempérant. Cet estomac, remarquable par sa prodigieuse ampleur, l'était bien davantage encore par trois appendices, situées le long de la grande courbure, et dont la plus considérable correspondait au *cardia*, et ressemblait à une bourse ordinaire par son fond arrondi, et ses bords rayonnés.

Bonnet, *Ruisch* et notre *Dionis*, citent plusieurs exemples de conformation analogues à celles qui viennent d'être rapportées, et ces auteurs ne balancent point de leur attribuer la cause de la faim et de l'insatiabilité dont ces individus avaient été tourmentés pendant leur vie.

On conçoit en effet, qu'un appareil gastrique si extraordinaire, est bien propre non-seulement à recéler une masse d'alimens, comme lui, hors de toutes proportions, mais encore à en précipiter la marche et la distribution dans le tube intestinal, et à accélérer l'œuvre plus ou moins parfaite, d'une digestion qui

---

le tyran proconsul ; l'autre obtint les premières charges de l'état.

Rhodoginus cite un certain *Dioticus* d'Athènes, surnommé *l'entonnoir* (*chone*), parce qu'on pouvait lui entonner le vin sans le secours de la déglutition.

doit ramener les mêmes desirs, et faire place à de nouveaux alimens.

Cette organisation singulière peut être congénitale, et alors la gloutonnerie a dû commencer avec la vie, ce qui se voit chez quelques enfans qui rarement parviennent à l'adolescence; ou bien elle est le résultat des excès habituels, et en ce cas, l'affection famélique ne se manifeste qu'à un certain âge, ainsi qu'il arrive à quelques crapuleux.

Mais sans doute une forme si vicieuse des organes, qu'elle soit native ou succédanée, n'est pas la seule cause de l'appétit outre mesure. Presque toujours, chez les gros mangeurs, le foie, la vésicule du fiel et la rate ont excédé la dimension ordinaire, et l'on peut croire que la surabondance de la bile, ainsi que son exaspération, ne sont point étrangères au phénomène dont il s'agit. L'enfant dont la faim extrême avait tant étonné *Morgagni*, était lientérique; l'homme de Toulouse avait un ictère; et les individus dont a parlé *Bonnet*, avaient tous le foie plus ou moins malade.

L'*ingluvies de Tarare* peut s'expliquer encore d'une manière. Ce sujet avait aussi l'estomac d'une immense capacité, et il est probable que l'habitude de le remplir, dès son bas âge, de cailloux et de toutes sortes de corps étrangers, avait beaucoup contribué à lui donner cet élargissement auquel les intestins avaient bien certainement participé; il s'était donc établi, dans ces parties, un mode particulier de vie, d'excitabilité, d'organisme, et l'ordre de la circulation et des autres fonctions, devait y avoir été changé; il fallait, dans l'état de vacuité, que tout s'affaissât; que les vaisseaux de tous

genres se repliassent sur eux-mêmes; que les viscères sans soutien ni appui, tombassent dans l'inertie; que les stases se multipliassent de toutes parts; que la région phrénique fût affectée d'anxiétés, et que les organes de la respiration fussent entraînés, dans cette perte d'équilibre, dans le *collapsus* général du systême abdominal.

Aussi *Tarare*, à jeun, était-il abattu, languissant, sans forces ni idées; il ne pouvait se relever de cet affaiblissement qu'au moyen d'une somme d'alimens proportionnés au vide de ses entrailles; et le besoin de distendre celles-ci, de leur fournir un point d'appui, était pour lui le principal aiguillon de la faim. Quand il savait s'arrêter, il était vif et leste après son repas; lorsqu'il s'était livré sans réserve à sa voracité, il devenait pesant et endormi; la nécessité de se gorger l'avait accoutumé à manger de tout; rien ne pouvait plus lui répugner: c'était du *lest* qu'il lui fallait; mais je pense que s'il avait toujours eu des vivres usuels à discrétion, il n'eût songé ni à boire du sang, ni à déchirer les cadavres, ni à faire des festins plus horribles encore.

Tarare mangeait plus que dix autres hommes, et quoique digérant en grande partie ce qu'il mangeait, il n'en était ni plus gras, ni plus pléthorique. Ceci s'explique par l'abondance extrême de ses déjections qui étaient d'une fétidité insupportable; par la sueur dont il était incessamment trempé, et par la transpiration pulmonaire qui, chez lui, ressemblait, en tout temps, à des torrens de fumée: déperditions qui, rétablissant sans cesse le niveau, faisaient sans cesse renaître les besoins. Le militaire

qu'on a vu dernièrement à Paris, était dans le même cas; il suait continuellement, sa tête semblait toujours plongée dans un nuage de vapeurs, et sa respiration était excessivement halitueuse. Cet homme périra probablement comme *Tarare*, avec lequel il a plusieurs traits de ressemblance. Les polyphages passent rarement quarante ans. Chez eux, la nature ne peut résister long-temps au travail dont elle est sans cesse accablée. Les organes s'usent promptement, la vie s'épuise de même. Leur existence est une sorte de maladie continuelle; leur état habituel est une fièvre qui les consume; et les chymistes diraient mieux que moi les désordres qu'un excès de calorique; qu'une absorption extraordinaire d'oxigène doivent produire dans le corps de ces individus, dont, au reste, la carrière est toujours trop longue pour la société.

OBSERVATION

Sur une maladie de l'organe de l'ouïe, guérie radicalement par la perforation de la membrane du tympan;

Par J. P. Maunoir, Docteur en chirurgie.

M. *F*. . . . *T*. . . ., âgé de près de 40 ans, avait perdu l'ouïe à la suite d'une longue affection de l'arrière-bouche. Il était évident que, chez lui, les trompes d'Eustache étaient entièrement oblitérées. En refoulant l'air contenu dans la

bouche et les fosses nasales, il ne pouvait, en aucune manière, tendre et refouler la membrane du tympan; chose facile à exécuter par tous ceux chez lesquels l'organe de l'ouïe est parfait. Il fallait crier à ses oreilles pour en être à moitié entendu, et, quoique sourd depuis plusieurs années, il n'avait pas appris à comprendre par le mouvement des lèvres.

Il n'est peut-être pas inutile de rappeler ici, que, pour que l'ouïe soit parfaite, et que la membrane du tympan exécute librement et nettement ses fonctions, il faut que cette membrane soit constamment placée entre deux colonnes d'air en équilibre avec l'atmosphère, et l'une et l'autre y communiquant librement. C'est, dans l'état naturel, ce qui arrive au moyen, d'une part, de la trompe d'Eustache qui, de l'arrière-bouche, vient s'ouvrir dans la caisse du tympan; et de l'autre, du conduit auditif externe. Que si, par quelques accidens, la trompe d'Eustache vient à être oblitérée, l'air contenu dans la caisse du tympan reste toujours le même; il n'est plus en équilibre avec l'air extérieur, et la membrane du tympan ne communique plus à la colonne d'air intérieure, et par conséquent à l'organe intérieur, les vibrations sonores. Dans ces cas, il n'y a de moyen de ramener l'équilibre dans ces deux colonnes d'air, qu'en rétablissant les trompes d'Eustache dans leur intégrité, ce qui jusqu'à présent a été très-difficile, et le plus ordinairement impossible, ou en ouvrant une communication de l'air contenu dans la caisse du tympan à l'air extérieur qui remplit le canal auditif externe, au moyen d'une ouverture faite à la membrane du tympan. C'est

ce dernier moyen qu'a imaginé M. *Astley Cooper*, et que j'ai mis en usage avec succès pour M. *F*.... *T*....

Après avoir lu le Mémoire que j'ai publié dans la *Bibliothèque Britannique* (1), M. *F*... crut avec raison être dans le cas de ceux qui peuvent recouvrer l'ouïe par la perforation de la membrane du tympan. Je pratiquai cette opération (2), devant M. *Jurine*, sur l'oreille droite, avec un très-petit troiscarts de trois millimètres de diamètre environ. A l'instant même où l'instrument fut retiré, nous parlâmes à voix basse; mais, au lieu de nous répondre, M. *F*.... resta immobile sur sa chaise, avec un air stupéfait; puis il nous dit: *au nom de Dieu, messieurs, ne criez pas; vous me faites mal*. Je me mis alors à marcher dans la chambre: le bruit de mes bottes le fit tressaillir et sauter sur sa chaise, puis boucher son oreille avec la main. Le claquement du pouce et de l'index le mettait hors de lui-même, comme ferait le bruit d'un coup de pistolet qu'on tirerait à l'oreille de quelqu'un qui ne s'y attend pas. En lui parlant, à voix tout-à-fait basse, à l'oreille, il trouvait qu'on lui parlait trop haut. Cependant M. *F*.... entend évidemment ou trop, ou trop peu; c'est-à-dire que son organe a perdu la faculté de s'ajuster aux différentes modulations des sons. Huit jours après, M. *F*.... avait perdu cette excessive sensibilité qui lui rendait les sons aigus

(1) Voyez *Bibl. Brit.*, Sciences et Arts, tom. 22, pag. 267 et 349. Lisez l'*Errata* à la fin du volume.

(2) Le 25 messidor an 12.

presqu'insupportables : il avait déja appris de nouveau à entendre. Il desira alors percer l'autre oreille : je fis cette opération ; mais elle ne produisit aucun effet. Vingt jours après cette seconde opération, M. *F*.... vint chez moi : j'examinai ses oreilles au moyen d'un beau soleil. On voyait dans la droite la membrane du tympan traversée d'une petite cicatrice vers sa partie antérieure, et à peine y paraissait-il un très-petit trou au centre : l'ouïe cependant n'était que peu diminuée. Craignant que cette petite ouverture ne se fermât tout-à-fait, M. *F*... desira que je perforasse de nouveau cette membrane ; opération que je fis sans douleur pour M. *F*...., mais non pas sans une légère augmentation de sensibilité dans l'ouïe. J'examinai ensuite l'oreille gauche, et, faisant tomber un beau rayon de soleil dans le fond du conduit, j'apperçus distinctement une fausse membrane, adhérente à toute la circonférence du conduit, éloignée tout au plus de quatre millimètres de celle du tympan, et simulant très-bien cette dernière. J'enlevai d'un seul coup cette fausse membrane avec des pinces, et derrière je vis le tympan qui me parut intact et sain. Il me parut probable que, dans la seconde opération, je n'avais touché que cette fausse membrane. Je perforai sur-le-champ la véritable, et ce qui me surprit, ainsi que mon frère présent à cette opération, c'est que, quoique M. *F*... eût déja rappris à entendre avec l'oreille droite, la restitution de l'ouïe à la gauche, lui causa les mêmes effets d'étonnement et d'excessive sensibilité par le plus petit bruit inattendu. Ce qui est aussi fort remarquable, c'est qu'il n'en-

tend pas le mouvement d'une montre, quoiqu'il soit extrêmement sensible à des bruits beaucoup plus faibles.

OBSERVATION

SUR UNE TUMEUR ANÉVRYSMALE, AVEC UN PÉDONCULE AYANT SON SIÈGE A PEU DE DISTANCE DE LA SUTURE SAGITTALE;

Par M. GAUDICHON, docteur-médecin à Versailles.

LA femme *D****, âgée de trente ans, d'un tempérament sanguin, d'un caractère colérique, accoutumée à des travaux pénibles sous le ciel brûlant de la Provence, fut atteinte, dans le cours de l'été de l'an X (1802), à la partie antérieure et supérieure de la bosse pariétale gauche, à peu de distance de la suture sagittale, d'une tumeur rouge, d'abord petite, mais qui, au bout de trois mois, acquit la grosseur d'une noix ordinaire.

Le deuxième jour complémentaire de la même année (X.[e]), cette femme s'enfonça dans cette tumeur une dent d'un grand peigne, dit *démêloir*, et, en peu d'instans, toute la partie chevelue se trouva ensanglantée. Les voisines accoururent. Chacune essaya son remède pour arrêter l'hémorrhagie; enfin, après deux heures de tentatives inutiles, on m'appela pour donner des soins à cette femme qui avait déja perdu une grande quantité de sang.

Je me hâtai de dégager la tumeur pour en connaître la forme. Je la trouvai presque

ronde, d'un rouge tirant sur le violet, à la face externe de la périphérie; la face qui était près du pédoncule me parut moins foncée en couleur. Ce pédoncule avait une ligne de longueur, et deux à trois lignes de diamètre : il était presque rond. Toute la tumeur était soulevée à chaque battement, qui était isochrone avec ceux du pouls. Ces battemens produisaient un gonflement subit de cette tumeur, et chassaient, par jets, au travers de l'ouverture pratiquée par la dent du peigne, un sang vermeil, en quantité égale à celle qui sort quand on pratique l'artériotomie à la temporale superficielle. Il n'y avait ni gonflement, ni infiltration dans les parties du cuir chevelu qui avoisinaient le pédoncule.

J'essayai la compression, qui ne me réussit pas, attendu que la tumeur roulait entre l'appareil et le crâne.

Je ne voulus point lier le pédoncule, dans la crainte que la tumeur venant à tomber au moment où cette femme serait à ses travaux, l'hémorrhagie ne se renouvelât sans qu'elle pût avoir des secours.

Je me décidai donc à exciser la tumeur; ce que je fis facilement avec de bons ciseaux. Le sang continua de jaillir de la même manière: je m'en rendis promptement le maître par le moyen des compresses graduées, que je maintins à l'aide d'un bandage convenable. Je prescrivis un régime tempérant. Le lendemain, la malade ayant été atteinte d'une fièvre inflammatoire, la saignée du bras et les antiphlogistiques la guérirent en quatre jours.

Cette tumeur était-elle formée par le développement d'une branche artérielle qui aurait

acquis une espèce de végétation extérieure ? ou bien s'était-il formé un anévrysme dans l'intérieur d'une petite loupe ? C'est ce qu'une dissection très-scrupuleuse aurait pu m'apprendre ; mais, au moment où je pratiquai cette petite opération, je me contentai de couper cette tumeur avec mes ciseaux, et elle me parut d'une texture celluleuse et vasculeuse.

Je ne cite point cette Observation comme présentant un cas grave, mais je crois qu'elle peut piquer la curiosité des praticiens, et les engager à examiner scrupuleusement les cas semblables qu'ils ne manqueront sûrement pas de rencontrer. Je ne me rappelle pas d'avoir lu aucune observation sur cette espèce de tumeur anévrysmale avec un pédoncule.

CONSIDÉRATIONS

TENDANT A FIXER LES CAS OU LE TAMPON PEUT ÊTRE DE QUELQU'UTILITÉ DANS LES HÉMORRHAGIES UTÉRINES ;

Par M. GARDIEN, docteur en médecine de l'Ecole de Paris, professeur d'accouchemens, de maladies des femmes et des enfans.

MON but est de déterminer principalement les cas où le tampon peut seul assurer les jours de la femme ; ceux où le succès peut en être douteux, mais son usage sans inconvénient ; enfin, ceux où son emploi pourrait donner lieu à des accidens graves.

L'hémorrhagie utérine, étant de toutes les maladies qui attaquent exclusivement les personnes du sexe, une des plus effrayantes pour les spectateurs, la plus funeste pour la femme, et celle qui lui donne plus promptement la mort, le médecin ne saurait apporter trop d'attention dans le choix des moyens propres à y remédier. J'entends plus spécialement parler ici des pertes utérines qui surviennent pendant la grossesse, lors du travail de l'enfantement, ou à la suite de la délivrance. Ces circonstances aggravent le danger des pertes, et les rendent plus difficiles à modérer.

Parmi les moyens curatifs conseillés par les médecins-accoucheurs dans ces hémorrhagies, il n'en est aucun qui me paraisse plus susceptible de nouvelles recherches que l'emploi du tampon, et sur lequel il soit plus important de fixer l'irrésolution des jeunes praticiens, vu la diversité d'opinions des auteurs qui ont traité de son usage dans les hémorrhagies utérines des femmes grosses, en travail, ou récemment accouchées. Depuis *Hoffmann* et *Smellie*, qui sont les inventeurs du tampon, on voit qu'il y a des auteurs qui le croient applicable à tous les cas d'hémorrhagie utérine; d'autres, au contraire, probablement déterminés par les accidens auxquels il aura donné lieu, employé indistinctement dans tous les cas d'hémorrhagie utérine, l'ont totalement rejeté. Ces opinions contradictoires sont trop générales : il y a des cas où le tampon peut être fort utile, et d'autres où il serait nuisible. Tâchons de les bien distinguer, et ce sera, je pense, rendre un service à l'art, que de déterminer avec une rigoureuse précision les circonstances où le

tampon est utile, nécessaire même, et celles où son emploi pourrait faire naître des accidens plus ou moins graves.

J'aurai atteint mon but si je réponds d'une manière satisfaisante aux propositions suivantes, toutes relatives aux divers états où se trouve une femme atteinte d'hémorrhagie utérine, depuis l'instant de la conception jusqu'après la délivrance. La solution que je donnerai à chacune d'elles, aura toujours pour base l'expérience et l'observation.

1.° Est-il des cas d'hémorrhagie qui se manifeste par la vulve, où le tampon soit indiqué plus spécialement que tout autre moyen ?

Le tampon convient spécialement pour arrêter une hémorrhagie qui dépendrait de la rupture d'une varice au col de la matrice, ou dans l'intérieur du vagin, pendant le travail de l'enfantement. Le *tamponage* serait même le seul moyen que l'on pût employer, s'il survenait, à l'occasion de cette crevasse, une perte très-considérable; mais cette circonstance n'est pas la seule où le tampon soit indiqué, comme le soutient M. *de Saint-Amand* dans une Dissertation sur les pertes, pendant la grossesse, lors, ou à la suite de l'accouchement.

Le tampon est également le moyen le plus sûr pour arrêter une hémorrhagie qui dépendrait d'une déchirure opérée à l'orifice de la matrice pendant le travail. On doit le porter jusques sur le lieu déchiré. La rupture de l'orifice de la matrice occasionne presque toujours une hémorrhagie plus ou moins grave, suivant son étendue, et la nature des vaisseaux divisés; elle diminue à mesure que les contractions utérines resserrent les vaisseaux.

Aussi le tampon ne devient-il nécessaire dans les hémorrhagies qui en dépendent, qu'autant que la matrice reste inerte après cette rupture.

2.° Peut-on, par l'usage du tampon employé dès l'invasion de l'hémorrhagie chez une femme enceinte, espérer de prévenir l'avortement, lorsque le décollement du placenta est peu considérable, comme *Smellie* et *Pasta* disent l'avoir fait, en remplissant le vagin d'étoupes ou de charpie trempées dans des liqueurs stiptiques, avant que l'orifice fût trop dilaté, et le travail avancé? En un mot, le tampon peut-il être compté parmi les premiers moyens qui conviennent pour arrêter les hémorrhagies qui surviennent pendant la durée de la gestation, tant que l'on peut conserver quelqu'espoir d'éviter une fausse couche?

Le tampon ne doit pas être compté parmi les ressources que l'art peut offrir pour calmer une hémorrhagie utérine, tant que l'on estime qu'il est encore possible de prévenir l'avortement. Je crois qu'avant d'introduire le tampon, il est prudent d'employer les moyens ordinaires adaptés à la nature de l'hémorrhagie. Il paraît même que *Leroux*, de Dijon, qui a tant recommandé l'usage du tampon dans les pertes, tenait la même conduite, et qu'il ne recourait au tampon, qu'après avoir inutilement employé les moyens ordinaires. En effet, le tampon, en retenant dans la matrice le sang qui devait s'écouler, distend cet organe, et forme un caillot qui peut augmenter le décollement des membranes et du placenta, en s'interposant entr'eux et la surface interne de ce viscère. Ce caillot, qui est un corps étranger, irrite la matrice par sa présence, et

peut en solliciter les contractions, quelque peu volumineux qu'il soit; de même qu'une très-petite portion de placenta restée dans la matrice, suffit pour solliciter les contractions de cet organe. Un corps étranger formé dans la matrice pendant la grossesse, doit agir de la même manière sur ce viscère, que le ferait un corps de même nature, et de même volume, qui séjournerait dans cet organe quelque temps après l'accouchement. Or, il n'est point d'accoucheur, quelque peu versé qu'il soit dans la pratique, qui ne sache, et n'ait appris, par sa propre expérience, que, toutes les fois qu'un corps quelconque est retenu dans la matrice à la suite des couches, il produit, en s'opposant au retour de cet organe sur lui-même, une hémorrhagie qu'on ne peut faire cesser que par l'expulsion de ce même corps, faite au moyen de la main, lorsque la matrice n'a pas assez d'énergie pour le chasser. *Leroux* lui-même convient que les caillots retenus dans la matrice après la délivrance, sont une cause d'hémorrhagie utérine, que l'on ne peut faire cesser qu'en débarrassant la matrice. Il est donc évident que le tampon, qui, en retenant le sang dans la matrice, distend cet organe, et l'irrite, ne peut jamais devenir un moyen propre à prévenir l'avortement, lors même qu'il pourrait suspendre momentanément la perte.

Le tampon conviendrait encore moins pour modérer une hémorrhagie également intense, et due à une même cause, si le décollement du placenta provenait d'une disposition particulière de l'économie qui déterminât une plus grande quantité de sang à se porter vers l'utérus, et à y occasionner une congestion lo-

cale qui détruisît l'adhésion des *secondines*. Pour obtenir la cessation de cette hémorrhagie, il faudrait remédier à l'irritation de la partie qui y attire les fluides; il faudrait modérer cette excitation des propriétés vitales de l'utérus : or, le tampon, qui agit comme un irritant direct et sympathique, loin de remédier à cet état, ne ferait que l'aggraver.

Si le tampon ne peut être rangé parmi les premiers moyens qui conviennent pour arrêter les hémorrhagies, parce que probablement il troublerait la grossesse plutôt que de la conserver, je ferai voir qu'il doit être préféré à la méthode de *Puzos*, lorsque les moyens doux indiqués par les praticiens dans ces cas, sont insuffisans.

3.° Dans les pertes qui ont pour cause l'attache du placenta sur le col de la matrice, le tampon ne doit-il pas présenter plus d'avantage pour conserver la grossesse, que dans toute autre hémorrhagie utérine ?

Lorsqu'on emploie, pendant la grossesse, le tampon pour modérer une hémorrhagie qui reconnaît pour cause l'attache du placenta sur l'orifice de la matrice, le sang retenu, n'étant pas renfermé dans la cavité utérine, ne peut s'opposer à son retour sur elle-même. Alors le sang retenu par le tampon forme un caillot qui est serré entre lui et le placenta. La partie séreuse en est exprimée, et il se forme une concrétion qui contracte des adhérences avec le placenta, et suspend l'écoulement jusqu'à ce que la rupture de quelques autres vaisseaux renouvelle l'hémorrhagie. Il ne peut s'épancher qu'une très-petite quantité de sang, lors-

que le placenta adhère à l'orifice interne de la matrice?

Si, comme je l'insinue ici, le tampon peut devenir un moyen de préserver une grossesse des dangers dont elle serait menacée par une hémorrhagie dépendante de l'insertion du placenta sur le col de la matrice, tandis que, dans celle qui tiendrait à toute autre cause, il serait propre à la détruire, il serait donc très-important de pouvoir reconnaître avant le travail, si la perte qu'éprouve la femme est due à l'implantation du placenta sur l'orifice de l'utérus. Suivant M. *Baudelocque*, on ne peut acquérir cette connaissance que lorsque l'orifice est assez dilaté pour porter le doigt jusque sur cette masse spongieuse qui se présente au lieu des membranes lisses que l'on trouve dans les cas ordinaires. Tant que cette dilatation n'existe pas, il n'est, suivant ce savant praticien, aucun signe propre à faire connaître qu'elle est due au siège même du placenta.

Je crois qu'indépendamment des signes découverts par le toucher, le médecin peut reconnaître que la perte qu'éprouve la femme, dépend de l'insertion du placenta sur le col de l'utérus, en faisant attention aux signes suivans qui tiennent à la nature de l'écoulement, et qui sont, pour ainsi dire, pathognomoniques des hémorrhagies de cette espèce. 1.° Elles ne se déclarent jamais avant la fin du sixième mois, époque à laquelle le col commence à éprouver des changemens vers sa base, qui devient plus évasée : assez souvent elles ne surviennent que vers le huitième mois, et plus

fréquemment encore vers le commencement ou la fin du neuvième. 2.° Elles s'annoncent subitement, et sans que la femme puisse soupçonner aucune cause antécédente, soit externe, soit interne. 3.° La première fois que la femme éprouve une hémorrhagie tenant à cette cause, elle est, pour l'ordinaire, peu abondante, dure peu de temps, parce que, dans le commencement, il y a peu de vaisseaux rompus : elle revient, par la suite, fréquemment et facilement. Après avoir cessé totalement, elle revient quelquefois au bout de quelques jours, et même de quelques heures seulement. En général, à chaque récidive, la perte est plus abondante et dure plus longtemps, puisqu'à chaque fois il se rompt des vaisseaux nouveaux, et que leur calibre est plus considérable. Le col est plus épais, plus spongieux, plus mou, parce que le placenta, en se fixant vers ce lieu, y détermine l'afflux d'une plus grande quantité d'humeurs.

4.° N'existe-t-il pas quelques cas d'hémorrhagie utérine pendant le travail de l'enfantement, où il n'y a d'espoir de sauver la femme, si la perte est considérable, qu'en tamponnant le vagin, et le col de la matrice même, avec des étoupes trempées dans le vinaigre pur, ou des liqueurs stiptiques ?

Il est plusieurs cas où le tampon est exclusivement indiqué, parce qu'il peut seul conserver les jours de la femme, la méthode de *Puzos*, qui consiste à dilater l'orifice, et à rompre les membranes, n'étant pas applicable dans ces circonstances.

La méthode de *Puzos* ne convient pas dans les hémorrhagies qui accompagnent les avor-

mens survenant dans les trois premiers mois, parce qu'en rompant la poche des eaux, on s'exposerait à rendre la délivrance impossible; mais elle convient d'autant plus que la grossesse approche plus de sa fin.

Lorsque la perte se déclare avec assez d'abondance pour faire craindre pour les jours de la femme, le col peut n'être pas encore assez entr'ouvert pour qu'on puisse le franchir, et aller rompre les membranes. Ici la méthode de *Puzos* étant encore inadmissible, il n'y a d'espoir de sauver la femme qu'en tamponnant le vagin et le col de la matrice même. D'ailleurs toutes les fois que l'on est obligé de dilater le col de force, on s'expose à le contondre, à l'enflammer, ou même à le déchirer.

Si la perte continue après l'écoulement des eaux, ou si elle ne se déclare qu'après la rupture des membranes, comme cela arrive quelquefois, alors la méthode de *Puzos* ne laisse plus de ressource que dans l'accouchement forcé; mais il n'est pas toujours possible d'y recourir sans danger pour la mère et pour l'enfant. Si l'orifice de la matrice était dur, et qu'il fût impossible de le dilater suffisamment pour introduire la main, comme on le voit dans une observation de *Lamotte*, et dans une autre de *Smellie*, l'accouchement forcé étant impossible, on ne peut sauver la femme par la méthode de *Puzos*, et le tampon est la seule ressource que l'art puisse offrir à l'accoucheur dans ce cas extrême.

Puzos lui même s'était apperçu que sa méthode était impraticable, lorsque le placenta se présente le premier à l'orifice de la matrice où il a pris ses adhérences. Quoique de tout

temps le placenta ait jeté ses racines sur le col, ou dans son voisinage, les acccoucheurs ont pendant long-temps méconnu cette attache, au grand détriment des femmes. *Puzos* lui-même ignorait cette circonstance, dont on a acquis la connaissance depuis *Levret*. Plusieurs observations consignées dans les ouvrages des anciens accoucheurs, prouvent qu'ils rencontraient quelquefois le placenta attaché à l'orifice de la matrice, mais sans reconnaître cette adhérence comme naturelle et primitive. Ils pensaient, au contraire, que le placenta avait d'abord adhéré au fond de l'utérus, et que, s'en séparant, il était venu se placer sur l'orifice. Les adhérences même de cette masse spongieuse avec l'orifice, dont quelques-uns font mention, et qu'ils disent avoir rencontrées, ne suffisaient pas pour les détromper : ils aimaient mieux croire que le placenta, tombé du fond de l'utérus sur l'orifice, s'agglutinait avec ses parois au moyen du sang coagulé qui s'y interposait, au point même d'exiger l'action de la main pour détruire ces adhérences après l'expulsion du fœtus, plutôt que de renoncer à l'idée qu'ils s'étaient formée sur l'adhérence du placenta qu'ils croyaient se faire toujours vers le fond.

Cette complication est une des plus fâcheuses du travail de l'enfantement, et le rend presque toujours contre nature. Mais n'est-il pas évident que, s'il survient pendant le travail une hémorrhagie abondante, produite par l'insertion du placenta sur l'orifice de la matrice, et que celui-ci ne soit pas encore suffisamment dilaté, et trop dur pour permettre l'introduction de la main, alors le tampon est

encore ici l'unique ressource à laquelle le médecin-accoucheur puisse avoir recours pour modérer la perte jusqu'à ce que la dilatation soit suffisante?

5.° Dans une hémorrhagie dépendante de l'insertion du placenta sur l'orifice de la matrice, peut-on espérer, pendant le travail de l'enfantement, beaucoup de succès de l'emploi du tampon, et des autres remèdes qui seraient utiles pour modérer un flux utérin produit par le décollement du placenta dans tout autre endroit?

Dans une hémorrhagie qui tient à cette cause, non-seulement les astringens, les stiptiques, la saignée, qui conviennent pour modérer les autres flux utérins, ne sont d'aucune utilité, mais encore le tampon lui-même produit peu d'effet, quoique, comme je viens de le dire, son emploi soit l'unique ressource qui reste dans ce cas fâcheux. Toutes les fois que la femme est vraiment en travail, ni la nature, ni l'art ne peuvent suspendre une hémorrhagie dépendante de l'insertion du placenta sur le col de la matrice; dans ce cas, la perte est de l'essence de l'accouchement. L'hémorrhagie est en raison des contractions de l'utérus. En effet, l'orifice ne peut pas se dilater, que les adhérences qu'avait le placenta sur cette partie, ne se détruisent successivement. Plus le travail de l'accouchement avance, plus l'hémorrhagie devient abondante, parce que le décollement du placenta, qui y donne lieu, est plus considérable.

Pour bien apprécier les effets avantageux que l'on peut espérer du tampon dans une hémorrhagie de cette espèce, il faut se rappeler

que tout ce qui tend à augmenter les contractions de la matrice, augmente nécessairement l'hémorrhagie, parce que la dilatation du col en devient plus grande; qu'il n'est aucun moyen de la suspendre que ceux qui auraient pour effet d'éteindre les contractions de la matrice : car l'expérience apprend que, dans ce cas, l'hémorrhagie ne diminue ou ne cesse jamais que dans l'intervalle des douleurs. Or, le tampon, sur-tout lorsqu'il est imbibé de liqueurs stiptiques, ne peut pas être considéré comme un moyen propre à amortir les contractions de la matrice; il pourrait plutôt les augmenter, en agissant comme un stimulant direct et sympathique.

En faisant l'application de ces principes à la méthode de *Puzos*, il est évident que, dans cette circonstance, la perte, loin de diminuer après l'écoulement des eaux, doit devenir plus abondante quelque temps après, parce que les contractions de la matrice, qui deviennent plus vives, dilatent l'orifice, et rompent les adhérences du placenta. La méthode de *Puzos*, qui consiste à exciter les douleurs de l'enfantement, en dilatant l'orifice de la matrice, et en rompant les membranes, ne saurait présenter les avantages qu'on lui accorde dans les autres circonstances.

Si le tampon produit peu d'effet dans ce cas, parce qu'il n'enlève pas la cause du mal, du moins son usage est toujours sans inconvénient; car, tant que le placenta adhère à l'orifice interne de la matrice qu'il embrasse, le tampon n'expose pas à un épanchement de sang dans l'intérieur de ce viscère, ne devenant possible que quand le placenta est décollé sur un

de ses points : or, lorsque le placenta ne répond à l'orifice que par l'un de ses bords, la délivrance spontanée est encore possible ; ou bien, lorsque l'arrière-faix commence à se détacher de l'orifice, il est le plus souvent possible d'introduire la main pour retourner l'enfant.

Quand on emploie, pendant le travail de l'enfantement, le tampon pour modérer une hémorrhagie dépendante de l'insertion du placenta sur l'orifice de la matrice, on doit avoir l'attention d'en augmenter le volume à mesure que le col se dilate, afin qu'il remplisse toujours exactement le vagin.

Avant que la dilatation soit suffisante pour découvrir par le toucher que le placenta est implanté sur l'orifice, et que l'hémorrhagie tient à cette cause, on peut s'en assurer en faisant attention aux signes suivans. Dans ce cas, la perte augmente constamment pendant les contractions utérines ; elle disparaît ou diminue dans l'intervalle des douleurs, tandis qu'au contraire, lorsque le sang vient de tout autre endroit de la surface interne de la matrice, quoiqu'à la suite du décollement de l'arrière-faix, il coule plus abondamment, lorsque les vraies douleurs de l'enfantement sont suspendues, et il cesse de couler dès que la femme est prise de nouveau de douleurs énergiques. La raison de cette différence est facile à saisir. Lorsque le décollement du placenta a lieu sur tout autre point qu'aux environs de l'orifice, ou sur cette partie même, la matrice, en se contractant, ferme l'orifice des vaisseaux utérins ; au lieu que, dans le cas où le placenta est implanté sur l'orifice, les contractions du corps et du fond de

l'utérus forcent le col à se dilater, et à détacher de plus en plus cette masse spongieuse, dont les vaisseaux distendus restent béans.

6.° Dans les circonstances où l'on ne peut pas éviter l'avortement, et où cependant il est impossible de terminer sur-le-champ l'accouchement, quoiqu'alors on puisse employer la méthode de *Puzos*, ne serait-il pas peut-être plus avantageux d'accorder la préférence au tampon conseillé par *Leroux* de Dijon ?

S'il n'est pas probable, comme je l'ai dit, que l'on puisse empêcher la fausse couche par le tampon, du moins me paraît-il certain que, par l'usage de ce moyen, on détermine le travail de l'enfantement d'une manière plus douce, et avec plus de promptitude. Le tampon s'opposant à l'écoulement du sang, il se forme un caillot dans la matrice, qui la distend, et ne tarde pas à en solliciter les contractions ; car l'irritation mécanique du caillot formé dans la cavité de l'utérus, est un moyen très-propre à faire sortir ce viscère de l'état d'inertie où il se trouve plongé. Avant la rupture des membranes et l'écoulement des eaux, il est difficile que le sang s'épanche dans la matrice en quantité assez considérable pour faire périr la femme, à moins que l'utérus soit absolument sans action ; mais si les eaux sont écoulées, le tampon convient moins, parce que l'utérus, dans lequel il s'est fait un vide, est susceptible de se laisser distendre quelque peu. Cet amas de sang étant possible, même dans la circonstance où la matrice renferme la totalité du produit de la conception, et ayant même été observé par plusieurs praticiens, on doit veil-

ler à ce qu'il ne se forme point. Quand on a lieu de le craindre, on doit s'opposer au développement de l'organe utérin par des frictions, l'application de linges chauds ou de liqueurs froides, et autres moyens propres à en solliciter les contractions ; ce qui constitue l'indication essentielle à remplir dans une perte causée par un état d'inertie. Si, malgré ces moyens, le sang continuait de couler, on devrait alors terminer l'accouchement. Par cette méthode, on ne s'expose jamais à aucun inconvénient, puisqu'on est toujours à même de terminer l'accouchement quand on le juge nécessaire. En général ; lorsqu'après l'application du tampon, l'irritation, qui en est la suite, réveille la force contractile de la matrice, on attend, pour terminer l'accouchement, que la fréquence et la vivacité des douleurs aient suffisamment élargi et assoupli le col.

Si je regarde le tampon comme utile dans ce cas, c'est seulement sous le rapport de l'irritation qu'il produit au corps et au col de la matrice, dont il excite les contractions ; mais on ne peut pas croire, avec *Leroux* de Dijon, que le sang qui s'épanche dans l'intérieur de ce viscère, formera, en se coagulant, à chaque extrémité artérielle ou veineuse, des caillots qui s'opposeront à une hémorrhagie ultérieure. L'expérience apprend que, par le tampon, on ne guérit réellement pas l'hémorrhagie, mais que l'on dispose seulement à sa guérison radicale. Il est prouvé par les observations de ceux qui l'ont employé dans ce cas, que, tôt ou tard, le tampon et les corps contenus dans la matrice, sont expulsés au dehors, parce

qu'il a excité les contractions de la matrice, qui sont la vraie cause de la cessation de l'hémorrhagie.

Dans le cas où la rigidité des fibres du col s'oppose à l'introduction de la main, la méthode du tampon ne peut être employée sans inconvénient, qu'autant que l'accoucheur reste auprès de la femme, pour s'assurer que le sang ne s'accumule pas dans l'intérieur de la matrice au point de faire périr la femme. Il ne faut pas oublier que retenir le sang à l'intérieur, ce n'est pas pour cela arrêter l'hémorrhagie, mais seulement la masquer. Mais il en est de même de la méthode de *Puzos* : on ne peut également l'employer avec sûreté, qu'autant que l'accoucheur ne perd point de vue la femme, et se tient prêt à terminer sur-le-champ l'accouchement avec la main, s'il reconnaît qu'elle est insuffisante pour arrêter l'hémorrhagie.

M. *Démangeon* (1) a proposé contre l'emploi du tampon des objections assez séduisantes ; mais, appliquées à tous les cas d'hémorrhagie utérine indistinctement, elles sont plus captieuses que solides.

Nonnisi sublatâ causâ, tollitur effectus. Or, dit-il, le tampon ne peut pas remédier à la cause de l'hémorrhagie, qui n'a lieu que parce que la matrice étant inerte, les vaisseaux restent béans. Le tampon, loin de contribuer à fermer les vaisseaux, les tient plus

(1) Dans une Dissertation qui a pour titre : *De fallaci atque nocuo obturamenti in haemorrhagiis uteri cohibendis usu, cum potiorum remediorum subjectâ brevi expositione.*

dilatés. Cependant la perte ne peut s'arrêter que par la contraction de l'utérus.

L'auteur fortifie cette première objection par une seconde qui présente, pour ainsi dire, la même idée, et qui est également susceptible de la même réponse. La voici : *Obturamentum vires non reddit, sed detrahit.* Le tampon employé dans le cas dont il s'agit ici, en distendant la matrice, irrite cet organe, et en sollicite les contractions. Le vinaigre, et autres substances dans lesquelles on trempe le tampon, contribuent à augmenter cet effet irritant. Mais s'il est prouvé, ainsi que je l'ai fait voir, que le tampon agit en stimulant, il remédie donc à la cause de l'hémorrhagie, qui dépend d'un état d'inertie qu'il fait cesser. Dès qu'il stimule, il ajoute par conséquent indirectement des forces, et fait naître des contractions qui ont nécessairement pour effet de resserrer le calibre des vaisseaux, quoique, pour les obtenir, on commence d'abord par distendre l'organe. Je conviens même que le tampon dilaterait les vaisseaux, et pourrait augmenter l'hémorrhagie, s'il ne sollicitait pas promptement les contractions de l'utérus, par cela même qu'il le distend outre mesure par l'accumulation du premier sang qui s'écoule.

3.e *Objection. Non compescit motus, sed auget.* J'avoue que je ne comprends pas bien ce que l'auteur entend ici par le mot *motus*. S'il veut parler des douleurs, c'est précisément le but qu'on se propose; car les partisans du tampon conviennent que, par cette obturation, la perte ne s'arrête que parce que, tôt ou tard, il sollicite les contractions de la matrice qui l'expulsent avec les autres corps.

Entend-il un mouvement intérieur? mais la cause de l'hémorrhagie est supposée dépendre d'un état d'inertie.

4.ᵉ *Objection. Obturamentum causas morbi praesentes non oppugnat, nec supervenientibus praecavet, sed novas adfert.* La cause de l'hémorrhagie est l'inertie de l'utérus. Sa persévérance, son augmentation l'aggraveraient. Or, le tampon, qui agit comme un stimulant direct et sympathique, peut y remédier lorsqu'elle existe, ou la prévenir.

5.ᵉ *Objection. Jacturas non reparat, sed praeparat.* Par aucune méthode mécanique on ne peut réparer les pertes; mais si le tampon ne les répare pas, il est faux qu'il les prépare. Il peut les prévenir en irritant la matrice.

6.ᵉ *Objection.* La doctrine du tampon se trouve évidemmeut en contradiction avec ce principe de l'art, déduit de la médecine de *Puzos*, qui présente l'accouchement, c'est-à-dire l'évacuation de la matrice comme le meilleur remède pour arrêter les hémorrhagies, parce que par-là, à contractions égales, on facilite le resserrement de ce viscère, en enlevant les obstacles qui s'opposaient au rapprochement de ces parois.

Tout moyen qui, par son action, peut exciter les contractions utérines, est la chose essentielle pour suspendre l'hémorrhagie : or, le tampon produit cet effet dans quelques cas. En désemplissant l'utérus, on ne fait que faciliter son retour sur lui-même. Si ce moyen était employé seul lorsque la matrice est inerte, loin de suspendre l'hémorrhagie, il l'aggraverait.

7.ᵒ Le tamponage peut-il être regardé comme un moyen convenable pour arrêter une hémor-

rhagie qui reconnaît pour cause l'inertie de la matrice à la suite de l'accouchement ?

Le tampon ne peut pas convenir pour modérer l'hémorrhagie dans ce cas. Je ne puis adopter l'opinion des praticiens qui, dans les hémorrhagies qui ont lieu après la délivrance, conseillent, avec *Leroux* de Dijon, de tamponer le vagin avec de la filasse ou de la charpie trempée dans l'eau et le vinaigre, ou le vinaigre pur. Les partisans du tampon dans ce cas paraissent avoir reconnu les dangers de cette méthode, en recommandant, lorsqu'on l'emploie dans cette circonstance, de s'opposer au développement de la matrice, en pressant son corps avec les doigts, sans quoi la femme périrait de l'épanchement intérieur qui aurait lieu, la matrice se laissant distendre. Il vaudrait beaucoup mieux, dans ce cas, comme l'a conseillé un médecin italien, introduire une grosse éponge imbibée d'oxicrat jusques dans la cavité de l'utérus, parce que cette liqueur, en l'irritant, l'oblige à se contracter. L'éponge augmentant de volume à mesure que le sang coulerait, la matrice en serait de plus en plus distendue et irritée; ce qui solliciterait ses contractions.

Il existe plusieurs exemples dans lesquels la tête de l'enfant bouchant exactement l'orifice de la matrice, il s'est fait dans l'intérieur de ce viscère, quoiqu'il contînt encore le produit de la conception, un épanchement assez considérable pour faire périr la femme. Ne doit-on pas craindre davantage que la matrice ne se laisse distendre au point de contenir une quantité de sang assez considérable pour faire périr la mère, si elle reste sans action dans un

cas où elle est totalement désemplie? On peut espérer, lorsque l'enfant et les eaux sont encore renfermés dans la matrice, que, s'il n'y a point de douleurs, le tampon les fera naître; ou que, si elles existent, il leur donnera plus de vivacité, comme le dit *Leroux*. L'irritation qu'il produit, en retenant le sang à l'intérieur, remédie à l'inertie des fibres utérines, qui en sont plus distendues; et la perte peut s'arrêter, parce que la contraction de la matrice en est sollicitée en même temps que la dilatation de l'orifice s'opère. Mais, lorsque l'hémorrhagie persévère après la délivrance, la femme ne périra-t-elle pas avant que le sang épanché puisse irriter la matrice, et en solliciter les contractions?

Les mêmes raisons prouvent qu'il serait dangereux d'adopter le précepte donné par M. *Lacour* (1), qui veut qu'au lieu d'extraire le placenta pour arrêter une hémorrhagie qui vient de l'inertie de la matrice, on se contente, ce qu'il regarde comme plus avantageux, de l'amener vers le col de la matrice, et de l'y insérer, afin de boucher l'orifice, et de solliciter les contractions du corps et du fond, par l'irritation qu'il occasionne; ou bien, si ce premier moyen est insuffisant, de recourir à un autre qu'il croit plus efficace, c'est-à-dire à l'obturation du col de la matrice, vulgairement appelée tamponage.

(1) Dans une Dissertation qui a pour titre: *Dangers d'extraire trop promptement l'arrière-faix.*

OBSERVATION

SUR UNE MORT SUBITE CAUSÉE PAR UN *COUP DE SANG* DANS LA POITRINE ;

Par M. J. J. LEROUX.

M. *Fortassin*, né à Montcassin, département du Gers, âgé de 37 à 38 ans, docteur en médecine de l'Ecole de Paris, est mort subitement dans la nuit du 20 au 21 vendémiaire an 13.

M. *Fortassin* était d'un tempérament sanguin, d'une stature moyenne, d'une constitution très-vigoureuse. Il avait le col fort court, la peau brune, le visage un peu haut en couleur. Il n'avait jamais eu de maladies graves que la petite-vérole, dont il portait des empreintes profondes. Il paraissait jouir de la plus parfaite santé : cependant il était sujet aux hémorrhoïdes ; il éprouvait des mal-aises assez fréquens ; et, depuis quelque temps, il toussait sans être enrhumé ; il avait souvent de l'oppression.

Le professeur *Boyer* l'avait placé, avec un de ses élèves, M. *Feller*, auprès d'un malade auquel il avait fait l'opération de la taille.

Le 19 vendémiaire et le 20, M. *Fortassin* avait dîné de grand appétit, quoique sobrement ; et, le 20, à souper, il ne mangea que du raisin ; il fut gai, et eut ensuite une extrême envie de dormir. Des dames avec lesquelles il se

trouvait, remarquèrent qu'il avait les yeux cernés, et que la couleur noire de ses paupières descendait presque jusqu'aux ailes du nez : il assura que cela lui était assez ordinaire.

Vers onze heures et demie, il alla se coucher, et se déshabilla entièrement pour se mettre au lit : ainsi il n'avait aucune ligature sur le corps. A minuit trois quarts environ, la garde du malade auprès duquel il était, entra dans sa chambre, et s'étant approchée de son lit, elle remarqua que l'on n'entendait seulement pas le petit bruit que la respiration la plus libre et la plus douce produit ordinairement. A trois heures et demie, M. *Feller* alla pour le réveiller : il le trouva mort. Il était couché sur le ventre, quoique son habitude fût de se coucher sur le dos; sa main gauche était sous sa poitrine ; son bras droit pendait hors de son lit : il paraissait s'être débattu dans de violentes angoisses de la mort. Il était déja refroidi, de sorte que l'on ne put tenter aucun moyen de le rappeler à la vie. Depuis le front jusqu'au bas de la poitrine antérieurement, il était noir, et il avait rendu du sang par le nez et par la bouche.

Le 21 au matin, il fut transporté, sur un brancard, de la rue des Orties du Louvre à la rue Taranne. Il lui sortit encore beaucoup de sang par la bouche et par le nez.

Ouverture du corps (1).

Le visage, le col et la poitrine, antérieu-

(1) Faite par M. *Barras*, docteur en médecine de l'Ecole de Paris.

rement, étaient fortement injectés. Les vaisseaux capillaires de ces parties étaient encore tellement remplis de sang, que la peau en était noire comme à la suite d'une forte meurtrissure. La poitrine, percutée, rendait du son à gauche, et n'en rendait point à droite.

Le crâne étant ouvert, on trouva dans l'état le plus sain les parties contenues dans cette cavité : il n'y avait aucune espèce d'épanchement ; les vaisseaux et les sinus n'étaient pas remplis d'une manière remarquable.

Dans la poitrine, le cœur et tous les gros vaisseaux, tant artériels que veineux, examinés scrupuleusement, n'offrirent aucune rupture, aucune déchirure : ils étaient presque absolument vides de sang comme dans les personnes mortes d'hémorrhagie. La cavité gauche de la poitrine ne présentait rien de particulier : le poumon gauche paraissait sain ; mais, en l'incisant, on découvrit un engorgement sanguin dans sa portion supérieure : les bronches, de ce côté, contenaient une certaine quantité de sang noir. La cavité droite du thorax était remplie d'un sang noir coagulé ; tout le poumon droit en était gorgé comme dans la pneumonie la plus intense : sa surface offrait plusieurs déchirures profondes; la substance de ce viscère était comme macérée, et tellement dénaturée, tellement confondue avec les caillots très-compacts dont elle était environnée, qu'on ne pouvait l'en séparer qu'avec beaucoup de peine, et en partie. Presque par-tout, lorqu'on tranchait avec le scalpel en travers de cette masse, on ne pouvait distinguer où finissait le poumon, et où commençaient les caillots. Les bronches du

côté droit étaient pleines de sang noir, encore un peu fluide ; la trachée-artère, le larynx, la gorge et les fosses nasales en contenaient aussi ; l'œsophage en était entièrement exempt.

Tous les viscères de l'abdomen étaient parfaitement sains. L'estomac contenait une assez grande quantité d'alimens.

J'observerai qu'il ne s'était fait de rupture d'aucun vaisseau sanguin, soit artériel, soit veineux, d'un calibre un peu remarquable ; que tout le sang s'était épanché dans la cavité de la poitrine par les déchirures de la plèvre pulmonaire, et dans les bronches par celles de la membrane muqueuse qui les tapisse ; et que le parenchyme même du poumon était dilacéré dans tout son intérieur. Ne peut-on pas dire qu'il s'était passé dans la poitrine ce qui arrive dans le crâne de ceux qui périssent de l'apoplexie sanguine à laquelle on donne le nom de *foudroyante* ? N'est-ce point un vrai *coup de sang* dans le poumon ?

Il est plus que probable qu'à minuit, lorsque la garde est entrée dans sa chambre, M. *Fortassin* n'existait plus ; que même il est mort en se couchant ; mais comment expliquer qu'un épanchement sanguin, fait par la rupture des seuls vaisseaux capillaires, ait pu, en aussi peu de temps, être aussi considérable, laisser vides le cœur et tous les gros vaisseaux de la poitrine, et causer une mort si subite ? Dans quelle classe d'hémorrhagie rangera-t-on celle-ci ? Comment entendre l'action et l'aberration des forces vitales ? . . . . . . Je ne me perdrai point dans de vaines hypothèses ; je n'essayerai aucune explication dont moi-même je ne serais pas satisfait.

En se rappelant la maladie qui a fait périr notre confrère, M. *Mahon* (1), il semble qu'elle était en quelque sorte à celle de M. *Fortassin*, ce qu'une phlegmasie un peu chronique est à une phlegmasie très-aiguë, ce qu'une apoplexie qui épargne, un certain temps, la vie du malade, est à celle qui le tue subitement.

Sans vouloir tirer aucune conséquence de l'analogie qui existe entre ces maladies de nos confrères, toutes deux mortelles plus ou moins promptement, je me permettrai les remarques suivantes sur quelques traits frappans de ressemblance morale entre M. *Mahon* et M. *Fortassin*.

Ces deux médecins étaient également probes, francs, exempts de passions vives et tumultueuses. Ils avaient des mœurs pures et douces : leur conduite était irréprochable ; ils n'ont jamais fait d'excès que dans l'étude (2). Ils avaient la même simplicité dans les manières, le même desir d'être utiles, la même exactitude à remplir leurs devoirs, le même zèle à rendre service, joint au même désintéressement ; la même complaisance envers leurs amis, envers leurs confrères, et même envers

---

(1) Pendant quelques jours, et sans accidens préparatoires, M. *Mahon* cracha d'abord, et vomit ensuite une grande quantité de sang écumeux et vermeil. On trouva un épanchement sanguin dans la poitrine ; mais ni le cœur, ni les vaisseaux sanguins, de gros et de moyen calibre, n'étaient endommagés.

(2) M. *Mahon* avait plus de facilité dans le travail, plus de développement dans la conception, plus d'esprit, plus de

leurs connaissances ; la même modestie vraie, la même tempérance, la même sobriété dans les actions et dans les paroles, la même indulgence pour les autres, la même sévérité pour eux ; et le même goût pour la vie retirée. Leur éducation, dirigée par des parens d'une piété sévère, avait peut-être en eux ajouté aux dispositions naturelles. Leur caractère se ressemblait : ils étaient bons et affables plutôt que prévenans, solides dans leurs attachemens et dans leurs simples liaisons, gais sans éclats. Ils n'ont jamais fait, ni voulu de mal à qui que ce soit ; ils ont fait tout le bien qui a dépendu d'eux : on trouvait dans l'un et dans l'autre un précieux modèle de ce que j'appelle un *philosophe pratique*. Ils ont mérité et obtenu l'estime des gens de bien, la confiance et l'amitié de tous ceux qui les connaissaient assez pour leur rendre justice.

Dans cette similitude de goûts, d'habitude, de conduite générale, probablement effet d'une organisation semblable à nombre d'égards, et seulement modifiée par des circonstances par-

---

génie. Les ouvrages qui nous restent de lui, prouvent combien cet estimable praticien avait de connaissances et d'expérience. M. *Fortassin* arrivait à son but par une application extrême, une patience, une constance, une sorte d'obstination très-remarquables. Il était laborieux avec excès, et bon observateur : sa thèse sur les vers a été goûtée. Lorsque la mort nous l'a ravi, il touchait au moment de donner au public une histoire de tous les vers qui se trouvent dans le corps humain. Il était inscrit à la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, pour y faire la lecture de plusieurs Mémoires sur cette matière.

ticulières, l'observateur attentif appercevrait-il la cause prédisposante de deux maladies qui n'ont différé entr'elles que par un degré plus grand d'intensité, ou plutôt d'impétuosité, M. *Fortassin*, plus jeune, plus fortement constitué, plus robuste, ayant été frappé d'un coup plus terrible, et plus prompt que M. *Mahon* ?

Le confrère que nous venons de perdre commençait sa carrière médicale. Il était facile de prévoir qu'il allait devenir un praticien très-recommandable : jusqu'alors il n'était connu et apprécié que par ses professeurs, et par ses camarades d'études et de travaux, dont il est généralement et justement regretté.

OBSERVATIONS ADDITIONNELLES (1)

SUR LES QUATRE MALADES DONT IL A ÉTÉ PARLÉ DANS LA NOTICE INSÉRÉE DANS LE NUMÉRO DE VENDÉMIAIRE AN XIII,

Par le professeur HALLÉ.

Les observations suivantes qui nous sont parvenues sur les malades attaqués d'une maladie

---

(1) Il avait été dit dans la Notice (p. 9 de ce volume) que nous n'avions eu rien d'écrit sur l'état antérieur des quatre malades. On nous a remis depuis une note qui n'était pas alors sous nos yeux : c'est de cette note, signée *Gravis*, des réponses des malades à nos questions, et du procès-verbal de leur traitement, qu'est composé le récit que nous ajoutons ici à ce qui a été inséré au dernier numéro de ce Journal.

contractée dans les mines d'*anthracite* de *Frênes*, *Auzain* et *Vieux-Condé*, méritent d'être ajoutées à la Notice que nous avons donnée de leur maladie dans le numéro de vendémaire dernier : elles donneront lieu à quelques réflexions utiles.

1. L'un d'eux se nommait *Jean-Louis Colard*, était âgé de vingt-un ans, d'une constitution assez forte, était ouvrier dans la mine depuis huit ans, était malade depuis neuf mois seulement, et avait travaillé plusieurs mois étant malade. Sa maladie n'avait point commencé par des coliques, seulement par des anxiétés, gêne dans la respiration, palpitations de cœur, dévoiement de matières noires et brunes, décoloration, œdème, douleur de tête, grande faiblesse.

On lui avait donné à plusieurs reprises le tartre stibié (tartrite de potasse antimonié), puis le sel d'epsom à la dose de six gros chaque jour, des sudorifiques : on était ensuite passé à l'usage du vin préparé avec le quinquina rouge pendant six semaines; on avait essayé l'opium, le camphre, l'æther.

A son arrivée, il était moins malade que les autres, n'avait pas le pouls aussi accéléré; le nombre des battemens était ordinairement de 70 par minute; le corps était moins maigre; le visage et les extrémités moins œdémateux, et la peau n'était pas sèche.

Il est parti le 11 vendémiaire, ayant entièrement recouvré ses forces, se sentant encore de quelques mouvemens de palpitations, ayant eu le visage beaucoup moins blafard qu'à son arrivée; la décoloration avait paru se renou-

veler après une interruption de quinze jours de traitement; mais elle semblait céder de nouveau à la reprise des remèdes, quand au bout de dix jours de cette reprise, le malade est parti avec ses camarades.

2. *Joseph Joly,* le second, âgé de 20 ans, d'une constitution grêle, était ouvrier dans la mine depuis dix ans, était malade depuis neuf mois seulement. Sa maladie avait commencé par une diminution de force; il avait éprouvé peu de coliques, et du dévoiement. A la suite étoit survenue la décoloration accompagnée de syncopes fréquentes, d'un œdème général, de douleurs de tête, etc.

Le traitement antérieur avait consisté en purgatifs administrés pendant quinze jours de suite, après lesquels on avait usé d'un régime analeptique, du vin de kina, des potions toniques et cordiales. On recourait de temps en temps au sel d'epsom pour éviter les constipations. A son arrivée, il était mieux qu'il n'avait été avant le printemps; sa peau était tantôt humide, tantôt sèche; le pouls donnait environ quatre-vingt-six pulsations dans l'état ordinaire. Dans le cours du traitement on s'est apperçu qu'il avoit contracté une habitude très-funeste dans sa situation, et qui a pu contribuer à de violens maux de tête, que l'on a attribué peut-être faussement à la maladie.

Ce malade, long-temps beaucoup plus languissant que les autres, paraissait aller mieux à son départ, néanmoins il éprouvait encore des maux dans les jambes, était décoloré et fort loin d'une guérison complète.

3. *P. J. Gaillard,* âgé de 19 à 20 ans, d'une

constitution grêle, était employé dans la mine depuis huit ans; il y avait onze mois qu'il étoit hors d'état de travailler.

Sa maladie avait commencé par des coliques qui avaient duré près d'un mois, et avaient été très-vives. Il avait éprouvé des anxiétés, la décoloration; l'œdème était devenu général : de vives douleurs de tête, des tintemens d'oreilles, les vomissemens, les palpitations, avaient rendu son état très-fâcheux.

On lui avait donné des potions huileuses et calmantes, des lavemens anodins, des purgatifs minoratifs; puis des potions toniques et excitantes qui avaient un peu relevé ses forces; on lui avait fait faire usage de l'acide muriatique oxygéné sous forme de limonade.

A son arrivée, on assurait que la belle saison avait amélioré son état; cependant, on comptait 104 battemens dans la minute, sans augmentation sensible de chaleur. Il avait souvent, outre cette accélération dans le pouls, d'autres symptômes fébriles, qui d'abord varièrent dans la journée par des alternatives de bien et de mal. Puis, la fièvre étant devenue continue, avec chaleur ardente, avec des douleurs de tête atroces, il est tombé dans l'état qui l'a conduit à sa fin, et dont nous avons parlé suffisamment dans la notice du mois de vendémiaire.

4. *Théophile Habart* était âgé de seize ans, portait encore dans sa figure les caractères de l'enfance, était employé à la mine depuis six ans, était malade depuis douze à treize mois.

Sa maladie a commencé par des coliques, une lassitude universelle, le dévoiement, des palpitations, un œdème général qui a duré plu-

sieurs mois; faiblesse extrême, et telle qu'à peine pouvait-il se mouvoir; décoloration, douleurs de tête, etc.

Il avait usé de vomitifs réitérés, de sudorifiques, de potions calmantes; il avait continué long-temps l'usage des apéritifs unis aux toniques, et de temps en temps à des laxatifs. Il avait pris pendant un mois l'acide muriatique oxigéné étendu d'eau.

A son arrivée, on annonçait qu'il allait beaucoup mieux; cependant son pouls donnait 94 pulsations par minutes. Le ventre était fort volumineux; le visage très-bouffi, et la faiblesse très-grande, ainsi que dans ses autres camarades.

Il est parti ayant recouvré, ainsi que *Jean-Louis Colard*, toutes ses forces; faisant, avec son camarade, des courses très-étendues dans Paris. Son visage conservait encore un embonpoint mou, qu'on pouvait prendre pour de la bouffissure. La décoloration avait éprouvé les mêmes changemens que dans *Colard*.

On voit par ces détails que le plus malade de ces quatre individus (*Gaillard*) est mort avec des symptômes très-semblables à ceux qu'on a annoncé caractériser le dernier terme de cette singulière maladie.

Que des accidens graves, étrangers à la maladie, ont retardé et rendu plus incertaine la guérison d'un autre (*Joly*).

Que des deux qui ont été les plus près de leur guérison (*Colard* et *Habart*), l'un était malade seulement depuis huit à neuf mois, l'autre depuis douze à treize; que le moins malade (*Colard*) avait cependant continué son travail plusieurs mois avant d'être obligé de

quitter la mine. Par conséquent que la maladie de tous avait été contractée dans la mine même, circonstance fâcheuse, d'après le témoignage des médecins du lieu; que dans celui-ci, la maladie n'avait point débuté par des coliques, et n'avait pas eu des symptômes d'invasion aussi graves que dans ses camarades; mais que l'autre, le plus jeune de tous (*Habart*), avait eu une invasion très-orageuse et très-longue avec des coliques.

On voit que tous ont été traités à l'Hospice de l'École, seulement dans la période calme de la maladie, dans celle où la cachexie et la décoloration s'établissent insensiblement jusqu'à ce qu'elles atteignent leur dernier terme; c'est aussi la seule où ces malades fussent transportables à de si grandes distances. On voit enfin que quelque déplorable que fût l'état où nous les avons reçus, le rapport des médecins qui les avaient vus à Frènes, annonçait qu'ils avaient été dans un état plus fâcheux encore.

Cependant on voit aussi que le symptôme le plus grave de la maladie, celui qu'on peut regarder comme fondamental, c'est-à-dire l'affaiblissement extrême qui arrêtait les malades presque à chaque pas, s'est dissipé entièrement dans *Colard* et *Habart*, à dater du moment où les martiaux ont été unis aux toniques; que ces deux malades sont parmi les trois qui ont survécu, les seuls dont l'observation soit dégagée de circonstances étrangères au mal principal; et que les toniques auxquels ont été mêlés les martiaux, avaient antérieurement été employés sans succès.

L'on peut donc présumer avec une forte pro-

babilité que les martiaux ont principalement concouru à l'amélioration qui s'est établie dans l'état de ces malades ; et cette conséquence reçoit une assez grande force du succès des mêmes remèdes dans les affections de la nature de la chlorose.

Mais aussi l'on doit remarquer que la décoloration n'a cédé que fort incomplètement au même remède ; que la disposition aux palpitations n'était pas entièrement éteinte ; et que même, en regardant ces symptômes seulement comme consécutifs et subordonnés au symptôme principal, leur persistance prouve au moins que la guérison ne peut pas être regardée comme accomplie, et doit être poursuivie par les moyens qui paraissent l'avoir commencée.

Quoi qu'il en soit, il est à desirer que ces réflexions soient confirmées par l'observation des autres médecins auxquels seront confiés des malades de ce genre, et qu'on nous mette aussi à même de compléter les nôtres sur quelques-uns des ouvriers qui restent atteints de la même maladie.

Nota. *Ces Observations additionnelles n'ayant été envoyées au Journal qu'après le tirage des deux premières feuilles, elles n'ont pu être placées selon l'ordre accoutumé, c'est-à-dire avant les articles de chirurgie et d'anatomie.*

NOTE

SUR L'IPÉCACUANHA (*CALLICOCCA IPECACUANHA*),

Adressée aux Rédacteurs du *Journal de Médecine*, par M. ALIBERT, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

MESSIEURS LES RÉDACTEURS,

DANS mes *Nouveaux Elémens de Thérapeutique*, j'ai dit, en parlant de l'histoire naturelle de l'ipécacuanha (tom. 1, pag. 239), que M. *Brotero* avait fait voir que cette plante était une espèce nouvelle du même genre que le *tagopomea* d'*Aublet*, ou *callicocca* de *Schreber* : je dois à la vérité d'ajouter aujourd'hui que ce n'est pourtant pas le célèbre professeur de Coïmbre qui a le premier déterminé son véritable caractère, et qu'il tenait de M. *Gomez* tous les renseignemens d'après lesquels il a classé cette racine. C'est là, du moins, ce qui m'est démontré d'après la correspondance de M. *Colomb*, chirurgien très instruit de la marine Française, qui a lui-même beaucoup observé ce végétal près de Rio-Janeiro, il y a environ deux ans. Ce dernier a bien voulu me communiquer, à ce sujet, la traduction d'un Mémoire écrit en portugais : ce Mémoire contient des détails qui ne seront pas sans intérêt pour vos lecteurs. J'avertis, en outre, que je possède les véritables échantillons du *callicocca ipecacuanha*.

De la pénurie progressive du callicocca ipécacuanha, *et de la nécessité d'y remédier.*

Depuis quelques années, la racine du *callicocca ipecacuanha* a subi une augmentation rapide de prix, qui ne doit pas tant être attribuée à l'usage quotidien et universel que l'on fait aujourd'hui de cette plante précieuse, qu'à sa pénurie progressive, puisque d'ailleurs son exportation n'a point augmenté. Ce végétal, qui croît naturellement dans les lieux couverts d'arbrisseaux, ne se rencontre déja plus dans ceux qui sont peu distans des colonies. Ceux qui ont coutume de le cueillir sont obligés d'aller le chercher très-loin, et de pénétrer les épaisses forêts du dedans des terres, ou, comme l'on dit dans le pays, les forêts vierges, pour le rencontrer. La pénurie que cette observation constate, donne lieu de craindre l'extinction prochaine du *callicocca ipecacuanha*. En effet, la plante ne se cultive pas, et, tous les ans, on arrache des milliers de pieds ou d'individus pour en obtenir la racine. A chaque extraction, elle devient par conséquent plus rare, et l'on doit s'attendre qu'après un espace de temps proportionnel à son abondance et à sa fécondité, l'espèce se détruira. Le bien que l'humanité reçoit de cette plante si accréditée en médecine, est néanmoins un puissant motif pour que l'on prenne tous les moyens nécessaires de la propager. Les intérêts commerciaux ne l'exigent pas moins, et doivent éveiller l'attention des habitans du Brésil, ainsi que celle des magistrats.

Il y a deux causes de la pénurie progressive du *callicocca ipecacuanha*, l'habitude où l'on est de le cueillir hors de saison, et le manque de culture. Les hommes qui en font la récolte, ne destinent pas pour ce travail un certain temps de l'année : ils vont chercher la plante peu auparavant ou durant son efflorescence, et lorsqu'elle n'est desirable que par ses feuilles. Lorsqu'ils la rencontrent, ils arrachent tous les pieds vieux et jeunes, et les laissent se dessécher sur la terre, après en avoir séparé la racine. Cette manière extraordinaire de procéder, non-seulement détruit les individus qui paraissent, mais empêche la fructification, et les semailles que la nature fait annuellement, Il y a donc deux moyens de remédier au manque du *callicocca ipecacuanha :* 1.° il faut le cueillir dans le temps le plus convenable ; 2.° le cultiver.

Du temps propre à cueillir le Callicocca Ipecacuanha.

Il n'est pas difficile de déterminer ce temps après ce que l'on vient d'exposer : ce temps est celui qui suit la fructification ; c'est par conséquent le mois de mai qui est le plus favorable. En effet, les fruits du *callicocca ipecacuanha* sont déja alors à maturité : ainsi ils sont tombés spontanément, ou tombent lorsqu'on cueille la racine, et il est probable que plusieurs de ces fruits germent et réparent la destruction que l'on vient d'opérer. Il est d'ailleurs une autre raison qui doit engager à en user ainsi : la vertu de la plante paraissant résider dans le principe *gommo-résineux* qu'elle

contient, ne sait-on pas qu'avant l'efflorescence, et pendant cette opération, les racines des végétaux ont coutume d'être plus remplies de sève, ou de ce principe aqueux qui sert au développement et à la nourriture des nouvelles feuilles, des fleurs et des fruits, ainsi qu'à la secrétion et à la formation des liquides, ou sucs particuliers de ces mêmes végétaux ? Les racines sont donc, à cette époque, plus muqueuses, plus susceptibles d'être altérées ; elles contiennent en moindre proportion le principe *gommo-résineux*, qui, d'après quelques essais, paraît influer particulièrement sur les effets du *callicocca ipecacuanha.*

On objectera peut-être que les racines de diverses plantes, telles que les raves, les navets, etc., après la fructification, restent fistuleuses, filamenteuses ; qu'elles sont privées de sucs, et presque inertes ; et que l'on doit attendre les mêmes inconvéniens de l'ipécacuanha. Mais si l'on réfléchit sur cette comparaison, on verra qu'elle est défectueuse. Le mode de végétation des plantes herbacées est annuel, comme dans celles que je viens de mentionner : il en est différemment pour les plantes vivaces. Dans celles-là, tous les sucs de la racine se consomment pendant la fructification ; ce qui fait qu'elle reste dépourvue, et meurt : mais il ne peut en arriver de même dans celles-ci, qui persistent après l'entier développement des fleurs et des fruits. Au surplus, si les argumens tirés de l'analogie ont quelque valeur, la rhubarbe, plante vivace comme l'ipécacuanha, confirme notre assertion, puisque le meilleur temps de cueillir sa

racine, est la fin de l'automne, après la chûte des feuilles.

Des soins à donner à la culture du Callicocca Ipecacuanha.

Une plante qui ne se plaît que dans l'air humide et sombre des bois, ne peut se cultiver dans les maisons de campagne du Brésil ni dans les taillis. Transplantée dans les jardins, elle ne prend point d'accroissement, dit *Margrave*. C'est donc dans les lieux couverts d'arbrisseaux que l'on doit pratiquer la culture naturelle du *callicocca ipecacuanha*. On procède de deux manières, par semences, ou par boutures. La première méthode consiste à choisir les semences très-mûres, et à les enterrer dans un trou d'un travers de main de profondeur : les trous doivent être éloignés les uns des autres, pour que l'ipécacuanha soit sarmenteux. Si cette opération se fait dans différentes parties des bois, et si on a soin de ne point arracher les nouveaux pieds avant qu'ils n'aient fructifié plusieurs années, cette plante sera bientôt très-abondante; il ne s'agira plus ensuite que de la récolter en temps convenable, ayant l'attention de ne pas prendre de suite tous les pieds, mais seulement d'éclaircir les plants de l'ipécacuanha, en commençant par les plus branchus. En se conduisant ainsi, l'exercice se maintiendra toujours, sans que le propriétaire soit contraint de faire aucune dépense et aucun travail pour ce grand objet de commerce.

Pour ce qui est du temps d'enterrer les semences, il faut choisir celui qui nous est indi-

qué par la nature : or, c'est dans le courant du mois de mai qu'elles sont mûres, et que, par conséquent, elles tombent, et sont livrées à la germination ; c'est donc à cette époque qu'il convient de les propager. Il faut observer, en outre, que comme les graines du *callicocca ipecacuanha* sont de véritables noix, il leur faut plus de temps pour germer; il est avantageux de les semer aussitôt qu'on les obtient : d'ailleurs, si on les conservait dans des greniers, la chaleur du climat du Brésil pourrait les altérer.

L'expérience démontre que la culture du *callicocca ipécacuanha* par boutures, est très-facile par la nature sarmenteuse de cette plante. C'est ce que M. *Gomex* a constaté par des essais aussi utiles qu'intéressans ; il y fut déterminé par l'inspection des petites racines qui naissaient de la partie ou couche de la tige. Il se rendit, pour cet objet, au bois de Saint-Lorend (*dans Rio-Janeiro*), où il avait vu le *callicocca ipécacuanha*. Il en arracha deux pieds, et à peu de distance du lieu natal, il creusa le sol, et les planta en mettant presque deux travers de main de la tige dans la terre. Deux semaines après il alla les visiter ; il les trouva tous les deux en bonne végétation : un d'eux avait conservé ses feuilles, sans qu'il lui en vînt de nouvelles ; et l'autre, dont quelques feuilles étaient restées couchées sur terre, en avait une sèche. Il arracha les plants, et vit avec satisfaction que l'un et l'autre avaient poussé de petites racines peu au-dessous de la superficie de la terre. M. *Gomex* avait auparavant tenté d'autres expériences ; mais il n'avait pu en voir les résultats, parce

que les Indiens étant allé couper un arbre voisin de la plantation, l'avaient foulé aux pieds et l'avaient perdu. Voilà donc une nouvelle manière de cultiver l'ipécacuanha; elle se réduit à planter les pieds dont on a cueilli la racine dans la même terre qu'on a creusée pour les découvrir. Si on adoptait cette pratique, que d'inconvéniens on s'épargnerait! car les hommes ayant coutume d'arracher et de détruire à-la-fois tous les plants qu'ils rencontrent dans une forêt, se voient obligés dans l'année suivante d'en chercher d'un autre côté, et en conséquence, de perdre beaucoup de temps pour en trouver, indépendamment des périls qui résultent d'entrer successivement dans des lieux inconnus et peu fréquentés, où souvent personne n'a encore pénétré. Mais en faisant la plantation proposée, on pourrait avoir continuellement dans le même bois une abondante quantité d'ipécacuanha. Il faut seulement être averti de ne pas récolter la plante venue de bouture avant la seconde ou troisième année, et d'attendre que les racines soient devenues annullaires.

OBSERVATIONS

Sur plusieurs procédés employés pour préparer l'extrait d'opium;

Par M. Deyeux.

S'il n'existe pas de médicament dont on ait plus parlé, et dont les propriétés aient été plus

vantées et peut-être plus étudiées que celles de l'opium, il est certain aussi que, malgré tous les efforts qu'on a faits pour établir d'une manière positive les effets de cette singulière substance, il reste encore beaucoup d'observations à recueillir, et que c'est seulement lorsqu'elles auront été réunies et comparées avec soin, qu'on pourra enfin parvenir à concilier les opinions opposées de la plupart des médecins qui ont écrit sur les vertus de l'opium.

Mais pour arriver à ce but, il faudrait être sûr que la qualité de l'opium avec lequel on se proposerait de faire des expériences dans divers lieux et dans diverses circonstances, a été bien constatée; que les procédés employés ensuite pour le préparer, ont été uniformes; et enfin, il faudrait prendre toutes les précautions possibles pour acquérir la preuve que les différences que ce remède pourrait offrir dans ses effets, devraient être moins attribuées à son imperfection qu'à l'état particulier où se trouverait chaque individu auquel ce même remède aurait été administré.

Malheureusement plusieurs obstacles s'opposeront peut-être encore long-temps à ce que, sur-tout, les deux premières de ces conditions soient remplies; d'abord, parce que l'opium brut qui nous arrive par la voie du commerce, est rarement de même qualité; que tantôt il est sec, et tantôt d'une consistance peu solide; que certains morceaux ont une odeur très-forte et vireuse, tandis que d'autres ont une odeur beaucoup moins marquée; que, quelquefois, il est très-résineux, et que souvent aussi on en rencontre qui l'est moins. Tous ces opiums sont cependant ceux qui servent indistincte-

ment à différentes préparations d'usage dans les pharmacies ; aussi les produits qu'ils fournissent, lorsqu'on prend la peine de les examiner chacun en particulier, ne se ressemblent-ils jamais, ce qui nécessairement doit conduire à conclure que leurs effets, comme médicament, ne doivent pas non plus être constamment les mêmes.

Si, à ce qui précède, on ajoute l'incertitude où on est encore sur la nature des matériaux immédiats de l'opium brut, le peu d'uniformité des procédés qu'on emploie pour le traiter, et sur-tout la diversité d'opinions sur celui qu'il convient d'adopter, on finira par rester convaincu combien est étendu le travail qui reste à faire avant que le médecin puisse obtenir les connaissances qui devraient le diriger toutes les fois qu'il s'agit de prescrire un médicament de l'espèce de celui dont je parle.

En attendant qu'on s'occupe de ces objets importans, j'ai cru qu'il ne serait pas inutile de communiquer quelques observations que j'ai recueillies, lorsqu'entièrement livré aux opérations pharmaceutiques, j'avais à faire quelques-unes de ces préparations d'opium qui, le plus ordinairement, sont employées par les médecins.

Celle qui toujours a spécialement fixé mon attention, est connue sous le nom d'opium *gommeux*, épithète qui, par parenthèse, ne lui convient pas, puisqu'il est bien certain qu'il ne contient pas de gomme, ainsi que je me propose de le prouver dans une autre circonstance. C'est dans cet extrait, dit-on, que réside la partie calmante et narcotique de l'opium qu'on desire tant se procurer, et dont aussi, dit-on encore,

les effets sont si salutaires, lorsqu'elle est privée complètement de la partie odorante et vireuse qui l'accompagne toujours dans l'opium brut.

Pour obtenir l'extrait dont est question, on a indiqué différens procédés :

1.° On a proposé de faire subir à l'opium brut une sorte de fermentation. Pour cela, on le coupe par petits morceaux extrêmement minces, et on les délaye dans une liqueur susceptible elle-même de fermenter ; telle qu'un suc de fruit qui contient du muccoso-sucré, ou bien dans de l'eau à laquelle on ajoute une certaine quantité de levure de bière. En exposant ce mélange dans un endroit dont la température est plus élevée que celle de l'atmosphère ordinaire, la fermentation s'établit dans le liquide ; il se dégage d'abord une odeur très-forte et très-désagréable à respirer : peu-à-peu elle diminue ; il se forme une écume épaisse et de couleur brune ; la liqueur, de trouble qu'elle était, s'éclaircit ensuite lorsqu'elle a acquis plus de fluidité que celle qu'elle avait au commencement de l'opération ; on la décante, on la passe au travers d'un linge ou d'une étoffe de laine, et on l'évapore jusqu'en consistance d'extrait sec. J'ai remarqué qu'il arrivait souvent que la fermentation s'établissait assez difficilement dans la liqueur, et que, quelquefois, elle ne se manifestait qu'au bout de sept à huit jours, tandis que quelquefois aussi elle devenait sensible assez promptement. L'extrait obtenu par ce procédé est noir, il n'a presque plus l'odeur et la saveur de l'opium brut, et il est constant qu'il diffère de ce dernier par ses propriétés.

2.° Au lieu d'employer la fermentation qui nécessairement devait détruire la partie gommeuse qu'on supposait exister dans l'extrait d'opium, on a recommandé de soumettre l'opium brut à une longue ébullition, et on a supposé que, par ce moyen, on pouvait parvenir à séparer de cette substance la totalité de la partie vireuse, ainsi que celle qui est résineuse, qui, toutes les deux, étaient regardées comme essentiellement malfaisantes. L'extrait qui résulte de ce procédé, diffère en effet du premier par sa saveur, son odeur et ses propriétés.

3.° Cette seconde préparation paraissant trop longue, on a imaginé qu'on pouvait l'abréger en traitant l'opium brut avec de l'eau froide. Pour cela, on fait malaxer l'opium brut sous un filet d'eau, on recueille soigneusement l'eau des lavages, et on l'évapore ensuite, à l'aide d'une douce chaleur, jusqu'en consistance d'extrait.

Il faut en convenir, les extraits obtenus par ces trois procédés, sont plus calmans que l'opium brut; mais comme il est certain qu'ils ne sont pas tous également privés de la partie résineuse et de la partie vireuse, ils ont chacun leur manière d'agir, et ils ne conviennent pas à tous les malades.

Pour obvier à cet inconvénient dont j'ai souvent été témoin, j'avais imaginé de recourir au procédé suivant.

Je faisais délayer de l'opium brut dans de l'eau froide; j'ajoutais à la dissolution de la levûre, et je plaçais le mélange dans une température de 20 à 25 degrés. La fermentation s'établissait dans l'espace de quatre ou cinq

jours, et se soutenait quelquefois pendant autant de temps. Lorsque je m'appercevais qu'elle diminuait, et que la liqueur s'éclaircissait, je la décantais, je la faisais étendre avec de l'eau et je la filtrais. La filtration était longue à se faire; mais lorsqu'elle était achevée, j'introduisais la liqueur dans une cucurbite de verre lutée, que je plaçais dans un fourneau à lampe, ou autre, sous lequel j'entretenais assez de chaleur pour soutenir l'ébullition sans interruption. De temps en temps je séparais le précipité qui se formait au fond de la liqueur, laquelle était ensuite étendue dans une nouvelle quantité d'eau; je recommençais l'ébullition, et après avoir répété ces opérations plusieurs semaines sans interruption, je finissais par obtenir une liqueur qui n'avait pas plus d'odeur que l'extrait d'une plante ordinaire, et dont la saveur, jusqu'à un certain point, n'était pas désagréable; alors je l'évaporais jusqu'à la consistance d'un extrait sec.

Cette manière d'opérer qui, comme on voit, se compose de la réunion de deux des procédés dont j'ai parlé plus haut, a un avantage que n'offre pas chacun de ces procédés employés isolément. En effet, lorsqu'on se contente de préparer l'extrait d'opium par l'évaporation lente de l'eau qui provient du lavage à froid de l'opium brut, ou bien lorsqu'on soumet cette eau à une longue ébullition, jamais l'extrait ne se trouve entièrement dépourvu de la partie dont on a intention de la priver; au contraire, la fermentation, et ensuite l'ébullition long-temps continuées, détruisent cette partie, ou bien, si l'on veut, elles donnent naissance à des décompositions et à de nouvelles combi-

naisons, qui mettent l'extrait qui reste précisément dans l'état où on desire qu'il soit; c'est-à-dire qu'il acquiert véritablement une propriété calmante.

On observera peut-être que le procédé que j'indique est long, ennuyeux et même dispendieux, et que, par ces motifs, il est plus que douteux qu'on se détermine à l'adopter.

La réponse à cette objection est facile. En effet, pour être en droit de réprouver ce procédé, il faudrait en connaître un autre beaucoup plus simple, qui réunît les avantages qu'on trouve dans celui proposé; or, comme jusqu'ici il n'en existe aucun de cette espèce, il est évident que, malgré les raisons qu'on voudrait faire valoir, mon procédé peut n'être pas négligé, puisqu'il est, quant à présent, le seul qui satisfasse aux conditions qu'il faut remplir. D'ailleurs, qu'importe, lorsqu'on a besoin de se procurer un médicament de l'espèce de celui qui m'occupe, que les moyens auxquels on a recours soient longs et difficiles; le point essentiel est d'obtenir le résultat qu'on cherche, et assurément on est bien dédommagé de ses peines, quand on parvient à réussir.

J'ai eu de fréquentes occasions de juger des effets de l'extrait d'opium préparé par la fermentation et la longue ébullition; toujours j'ai remarqué que les malades, et sur-tout ceux qui étaient sujets aux affections nerveuses, ne tardaient pas, lorsqu'ils faisaient usage de ce remède, à éprouver une sorte de calme et de bien-être qui jamais n'étaient suivis de cet état comateux que causent si souvent les autres préparations d'opium.

La dose qui m'a paru constamment réussir, sur-tout lorsqu'on la répétait six et sept fois par jour, à des distances convenables, est d'un quart de grain de cet extrait sec, trituré longtemps avec douze fois son poids de sucre : c'est avec un semblable moyen que le docteur *Pomme* faisait cesser des accidens qui avaient résisté à beaucoup d'autres calmans, et qu'il est parvenu à obtenir des succès que dans le temps on a voulu contester, mais qui cependant ont été certains.

RAPPORT

SUR LA MALADIE ÉPIZOOTIQUE QUI A ATTAQUÉ LES BÊTES A CORNES DE PLUSIEURS COMMUNES DU DÉPARTEMENT DE LA HAUTE-VIENNE, EN JUILLET ET AOUT DE L'AN 2;

Par M. GODINE aîné, directeur-adjoint et professeur de l'Ecole vétérinaire d'Alfort, membre de plusieurs Sociétés savantes.

L'ÉPIZOOTIE qui a étendu ses ravages sur un nombre considérable de bestiaux dans plusieurs parties du département de la Haute-Vienne, et que le ministre de l'Intérieur me chargea d'aller traiter, était du genre de celles qu'on a appelées charbonneuses : c'était une fièvre putride gangréneuse.

La promptitude avec laquelle elle enlevait les animaux, les caractères de la plus insigne malignité qui l'accompagnaient, la mort de plu-

sieurs personnes qui ont eu l'imprudence, les unes de fouiller les animaux affectés, les autres de les dépouiller après leur mort, dans les communes de Saint-Matthieu, de Grammont, de Labori et de Saint-Laurent; la facilité avec laquelle elle passait d'une espèce à une autre; les désordres intérieurs qu'elle a occasionnés; la mort prompte de plusieurs chiens qui avaient mangé la chair d'animaux morts de cette maladie, en sont autant de preuves incontestables.

Avant mon arrivée dans les districts de Saint-Junien et de Bélac, elle avait fait périr un grand nombre d'animaux.

Pour parvenir à connaître les moyens les plus propres à arrêter les ravages de cette maladie, et à en empêcher le développement dans les animaux qui n'en portaient encore que le germe, je m'attachai particulièrement à en rechercher les causes.

Les pâturages où l'on nourrit, et où l'on tient habituellement les animaux pendant une partie de l'année, étant en général de la meilleure qualité, les eaux dont on les abreuve étant également bonnes et courantes, il me fallut chercher ailleurs les causes d'une maladie aussi meurtrière. Je me rendis, à cet effet, dans la commune de Saint-Matthieu, district de Saint-Junien, pour y examiner l'étable du particulier où la maladie s'était montrée en premier.

Cette étable était dans le plus mauvais état. Les animaux, qu'elle renfermait en beaucoup plus grand nombre qu'il ne l'aurait fallu relativement à son étendue, ne recevaient de l'air que par quelques petites ouvertures pratiquées

accidentellement dans la porte. On respirait, en y entrant, un air chaud, humide et d'une odeur infecte, qui déterminait une suffocation assez prompte. Les animaux y étaient dans un état de sueur perpétuelle. Le fumier n'en était enlevé que deux ou trois fois par an, et déposé pendant un certain espace de temps, près de la porte de cette étable.

Les fourrages employés pendant l'hiver précédant à la nourriture de ces animaux, avaient été *vasés*, *rouillés*, et généralement de mauvaise qualité. Ceux récoltés depuis étaient secs, odorans, et paraissaient excellens; mais, si l'on en cassait une poignée, on voyait sortir presqu'aussitôt de chaque brin de petits vers, longs, très-minces, très-agiles, et assez semblables aux crinons que l'on trouve quelquefois renfermés dans des anévrysmes aortiques des animaux, ainsi que nous en avons plusieurs exemples dans le cabinet pathologique de cette Ecole.

Si à toutes ces causes, bien suffisantes sans doute pour développer la maladie dont il s'agit, on ajoute l'influence des chaleurs excessives qui ont eu lieu pendant l'été de cette année, et l'exposition continuelle des animaux à l'ardeur du soleil dans ce pays montueux, on ne sera plus étonné de la perte des sept bêtes que ce propriétaire a éprouvée presqu'en même temps.

Ces causes maladives ne se rencontrant pas à beaucoup près dans les étables des autres propriétaires de Saint Matthieu, et autres communes, où la maladie a étendu ses ravages, peut-être qu'elle en serait restée là, si on avait eu la précaution d'enfouir très-profon-

dément les cadavres de ces animaux, après avoir tailladé leur cuir, ainsi que je le fis pratiquer pour éviter les suites de la cupidité. Au lieu de cela, ces cadavres furent dépouillés, et les débris en restèrent, pendant plus de quinze jours, exposés au milieu d'une lande. L'exemple de plusieurs chiens qui ont péri presque subitement, après en avoir mangé de la chair, a seul déterminé à enfouir ces restans de cadavres qui avaient été dispersés çà et là.

Ce qui paraît donner à mon opinion plus que le caractère de la probabilité, c'est que la maladie s'est étendue de cette étable aux animaux des autres particuliers de Saint-Matthieu, et de-là successivement aux animaux des villages les plus voisins du lieu où ces cadavres sont restés; que les animaux les mieux soignés n'en ont pas été plus exempts que les autres; qu'il s'est écoulé plus de trois semaines entre la mort des sept animaux dont il s'agit, et celle des animaux des autres propriétaires.

Tous ces faits ont été constatés par les administrateurs du district de Saint-Junien.

Après avoir suivi, pour ainsi dire, pas à pas la marche de cette maladie dans son principe, je pense que, quelque répugnance qu'on ait de croire à la contagion, on ne peut en méconnaître l'existence dans tous les autres animaux, dont la mort a suivi celle des sept dont il vient d'être parlé.

Cet exemple n'est pas le seul, au reste, qui prouve la communication de semblables maladies par la contagion, sans contact immédiat. On pense qu'en 1711 un bœuf amené de Hongrie à Padoue, fut la cause de la mort de plus

de quinze mille animaux de cette espèce. On attribue une mortalité plus grande encore à un cuir apporté de la Zélande Hollandaise à Bayonne, en 1774. Enfin, la petite-vérole des moutons, appelée *claveau*, n'a pas besoin du contact immédiat d'animal à animal pour se communiquer d'un troupeau à un autre. Plusieurs autres faits observés par des vétérinaires, et qu'il est inutile de citer, prouvent qu'il en est de même pour la communication de semblables maladies à celle qui nous occupe.

Les symptômes qui ont accompagné et suivi l'invasion de cette épizootie, ont varié suivant les dispositions intérieures des animaux, et aussi suivant la situation et la forme des tumeurs formées à l'extérieur, ou qui restaient dans l'intérieur. Quelques praticiens, d'après ces circonstances, ont divisé les symptômes des maladies charbonneuses en ceux du *charbon symptomatique*, ou qui est précédé par la fièvre; en ceux du *charbon essentiel*, ou qui se forme à l'extérieur, sans presqu'aucun signe maladif; en ceux du *glossanthrax*, ou charbon à la langue; en ceux du *charbon blanc*, ou qui affecte la forme extérieure d'une infiltration œdémateuse; en ceux, enfin, de la *fièvre charbonneuse*, ou qui n'est suivie d'aucune éruption extérieure, et qui tue très-promptement l'animal.

Toutes ces divisions me semblent d'autant plus inutiles, que ces variétés de charbon affectent en même temps divers animaux de la même espèce, qu'elles sont d'ailleurs essentiellement dues à la même cause, et ne présentent que des différences qui n'en indiquent aucune dans la nature de la maladie. Je ne ferai donc qu'une seule classe des symptômes

qui l'ont caractérisée, en observant l'ordre de leur succession.

Ces symptômes étaient la suppression totale, ou la diminution considérable de la rosée qui humecte le mufle, et la membrane pituitaire ; la tristesse de l'animal, la chaleur vive, ou le froid absolu des cornes et des oreilles ; la suspension de la rumination ; la sécheresse, le hérissement, et le terne du poil sur les parties affectées de tumeurs extérieures charbonneuses, et, en outre, sur toute l'avant-main ; l'épaisseur, l'adhérence, et la crépitation de la peau sur l'épine du dos, les côtes, les flancs et le ventre ; la sensibilité extrême, ou l'insensibilité absolue, et la chaleur très-forte de plusieurs points plus ou moins étendus de l'épine dorsale et lombaire ; les yeux rouges, hagards, et larmoyans, ou bien tristes, abattus, et demi-fermés ; la marche chancelante et pénible de l'animal ; le frisson général ; la petitesse, et la concentration du pouls dans quelques-uns ; dans d'autres, sa dureté, sa plénitude, et son accélération. Chez les premiers, il y avait prostration des forces ; dans les autres, le grincement des dents, les mouvemens musculaires, involontaires, et convulsifs, en assez grand nombre, accompagnaient cet état du pouls. Ces animaux ont conservé l'appétit.

Si à tous ces signes ne se joignait promptement l'apparition d'une ou de plusieurs tumeurs charbonneuses sur le corps, ou à la base de la langue, tous les accidens augmentaient d'intensité. Dans quelques animaux, la prostration des forces devenait telle, qu'en vingt-cinq ou trente heures, la mort succédait à cet

état ; dans les autres, la diarrhée colliquative, et d'une odeur infecte, annonçait la perte plus prochaine encore, et la mort était précédée par les plus grandes convulsions.

Les tumeurs de la bouche ressemblaient, dans le principe, à des vésicules aqueuses, du volume d'un œuf de pigeon. Elles ne tardaient pas à s'ouvrir ; et, lorsqu'elles étaieut abandonnées à la nature, elles occasionnaient des ravages si prompts, que souvent la chûte de la langue en était bientôt la suite. D'autres fois, cet organe s'engorgeait si prodigieusement, qu'à peine il pouvait tenir dans la bouche, et qu'il était impossible à l'animal d'en opérer le plus léger mouvement. La déglutition de toute espèce d'alimens, même liquides, lui coûtait infiniment, et souvent ne pouvait avoir lieu.

Les tumeurs qui se formaient sur le corps, avaient les unes une forme très-circonscrite et arrondie ; les autres étaient aplaties et beaucoup plus étendues. Celles-ci ressemblaient à des infiltrations lymphatiques ; elles étaient froides et très-peu douloureuses : les autres avaient, au contraire, un caractère inflammatoire très-prononcé, et l'animal témoignait de la douleur, quand on les pressait dans un sens quelconque.

L'ouverture des cadavres de tous les animaux morts sans tumeur extérieure, m'a montré les viscères, ceux sur-tout de la poitrine, semés de taches livides et noirâtres, et gorgés en outre d'un sang noir et extrêmement liquide. La rate, remplie de même sang, avait, dans presque tous les animaux, trois fois son volume ordinaire, et paraissait cuite et sans

consistance ; le mésentère, le foie et d'autres viscères abdominaux, étaient le siège de petites tumeurs charbonneuses ; sous la peau et dans les interstices musculaires des parties voisines des tumeurs extérieures, il y avait, dans les autres animaux, infiltration d'une humeur lymphatique quelquefois jaunâtre, d'autrefois sanguinolente, et toujours d'une odeur infecte. Enfin, les méninges, chez tous les animaux morts dans les convulsions, étaient parsemées de taches également noirâtres.

Après avoir parcouru les dix-neuf communes où la maladie existait, et constaté le nombre, tant des animaux malades, que de ceux qu'il importait de traiter préservativement, je regardais comme infiniment au-dessus de mes forces de soumettre, n'étant aidé de personne, près de quinze cents animaux à ces deux traitemens. J'invitai dès-lors plusieurs jeunes gens intelligens de Belac et des environs à m'accompagner ; je fis publiquement deux fois par semaine, sur le traitement de cette maladie, une instruction à laquelle ils assistaient ; ils me virent opérer, panser et soigner les animaux ; j'exigeai qu'ils en opérassent en ma présence ; je leur remis ensuite des instrumens, et ils opérèrent dans les divers endroits que je leur assignai, et où j'allais, tous les deux ou trois jours, pour approuver ou rectifier ce qu'ils avaient fait.

C'est à l'aide de tous ces secours que je pus mettre en usage les soins et les traitemens tant préservatif que curatif, dont il me reste à rendre compte.

Soins généraux.

Séparation des animaux sains des malades, autant que les localités le permettaient; propreté des étables; leur aërement, soit en y faisant des ouvertures nouvelles, soit en agrandissant celles qui existaient; enlèvement du fumier tous les deux jours au moins. Celui de toutes les étables, où se trouvaient des animaux malades, était brûlé à une certaine distance de ces enceintes (1). Fumigations des étables, tous les jours, par la combustion de plantes aromatiques, ou de bois et de baies de genièvre; séjour des animaux dans les étables seulement pendant l'ardeur du soleil; pansement de la main; bains de rivière, par-tout où cela était praticable; lavemens d'eau tiède (2); l'eau blanche acidulée par le vinaigre ou le verjus, était la boisson ordinaire. On évitait autant que possible d'excéder les animaux de fatigue, de les faire travailler pendant le fort de la chaleur, et de les envoyer dans les pâturages avant que le soleil en eût dissipé la rosée.

Traitement préservatif.

Le traitement préservatif est le plus important dans une maladie de cette nature. C'est

(1) Il ne m'a pas été difficile de prouver que cet engrais employé sous cette forme, perdait peu de chose.

(2) A défaut de seringue, j'employais une vessie à laquelle j'adaptais une canule de sureau.

aussi celui qui a particulièrement fixé mon attention. Son action favorise la sortie de l'humeur morbifique, et elle est presque toujours aussi efficace, et aussi infaillible, que celle du traitement curatif est incertaine.

Outre les soins précédens, j'ai saigné tous les animaux replets, dont le pouls était plein, et en qui les membranes muqueuses apparentes étaient très-colorées en rouge. J'ai passé au fanon de chacun un séton enduit de basilicum auquel j'unis le sublimé corrosif pulvérisé (muriate de mercure corrosif). L'engorgement véritablement charbonneux que ce corps étranger faisait naître, était scarifié profondément; je pressais les bords de ces scarifications pour en faire sortir la matière sanieuse qui formait cette tumeur; j'appliquais le feu sur ces scarifications, et je pansais avec le basilicum. Une fois la suppuration établie, je ne fis plus usage que d'eau tiède vinaigrée pour nétoyer et laver deux fois par jour la partie scarifiée, et le séton que je faisais à chaque pansement monter et descendre dans la tumeur. J'ai fait réduire à la moitié la nourriture solide des animaux pendant tout le temps qu'ils ont été nourris au sec.

Tous les jours, et une heure avant la distribution des alimens secs, le matin, je fis placer à chaque animal un *billot* composé de sel de cuisine (muriate de soude), d'ail pilé, d'assa-fœtida, dissous par le vinaigre, de miel et de son. On fixait, à l'aide d'un linge, ce mélange autour d'un morceau de bois long de 14 centimètres et d'un centimètre et demi de diamètre. Ce billot qu'on laissait dans la bouche de l'animal pendant une heure, y était fixé par

12..

une ficelle, de la même manière qu'une embouchure de bridon.

L'effet de tous ces moyens a été secondé, chez tous les animaux habitant des étables où la maladie s'était déclarée, par un breuvage anti-gangreneux, composé de quinquina, de camphre dissous par l'acide sulfurique et étendus dans une infusion aromatique; j'administrai ce breuvage à chaque animal quatre fois pendant un intervalle de vingt heures. L'infusion aromatique et le vinaigre ont ensuite remplacé ce breuvage, et j'en ai continué l'usage pendant dix à douze jours.

Ce dernier breuvage que j'administrais le matin à chaque animal, à la dose de trois litres, a suffi aux animaux appartenant à des propriétaires qui n'avaient encore éprouvé aucune perte, quoique dans le centre de la contagion.

Après cet espace de temps, les animaux ont été remis peu-à-peu à leur nourriture et à leurs travaux ordinaires; j'ai laissé à chacun le séton autant que la maladie a régné, et j'ai choisi, pour le supprimer, la matinée d'un beau jour.

Traitement curatif.

On a vu précédemment que le virus charbonneux formait, dans quelques animaux, des tumeurs à la surface du corps; que dans d'autres, il se portait au frein de la langue; et que chez d'autres, enfin, en qui les forces de la vie étaient probablement plus languissantes, il se fixait sur un organe intérieur. C'est d'après ces trois circonstances que nous avons varié le traitement curatif.

Dans le premier cas, si la tumeur était peu volumineuse et de forme à-peu-près demi-sphé-

rique, j'en faisais l'excision; mais lorsqu'elle était ou arrondie, ou aplatie en forme de gâteau, je la traversais par un ou par plusieurs sétons; je la scarifiais profondément; je brûlais ensuite ces scarifications avec un fer rouge, et je pansais le tout avec du basilicum ou de l'essence de térébenthine. Une fois la suppuration établie, je l'entretenais le plus long-temps possible en pansant les ulcères avec le digestif animé. Les breuvages anti-putrides dont il vient d'être parlé, ont secondé ces moyens.

Si la tumeur était assez petite pour me faire craindre que la crise ne fût pas complète et ne débarrassât pas l'animal à l'aide d'une abondante suppuration, j'ajoutais à ce traitement un séton que je pansais comme il est indiqué plus haut.

Il en était de même lorsque la tumeur, quel que fût son volume, établissait son siège sur les parties tendineuses des extrémités de l'animal. La douleur était alors considérable, et si le séton n'opérait promptement le transport de l'humeur au fanon, la mort arrivait en peu d'instans. De vingt-deux bœufs qui étaient dans ce cas, cinq ont péri dans les plus vives douleurs.

Si le siège de la tumeur était à la langue, je l'ouvrais aussitôt avec un instrument tranchant; je la cautérisais ensuite avec l'acide sulfurique, que j'y portais à l'aide d'un plumasseau fixé au bout d'un petit bâton. Si cette tumeur s'était ouverte spontanément, je cautérisais alors d'autant plus que l'humeur avait occasionné de plus grands dégâts dans l'intérieur de la bouche. J'eus également recours au séton, au bil-

lot, et aux breuvages anti-gangreneux indiqués plus haut, de même qu'aux injections fréquentes d'eau acidulée dans le fond de la bouche, ayant soin de faire tenir à l'animal la tête basse. Cette position, hors du temps même des injections, facilitait la sortie de la matière suppurée, et en empêchait la déglutition. J'ai remarqué que tous les animaux pour lesquels on a négligé cette précaution, ont été affectés de coliques violentes qui n'ont cédé qu'à l'usage très-étendu des mucilagineux donnés en breuvages pendant douze ou quinze heures.

Je n'ai traité dans les villages de Razé et de Centrot, que ce charbon; et c'est celui que j'ai combattu avec le plus de succès.

J'ai observé plusieurs fois que, quand aux tumeurs charbonneuses qui se montraient sur le corps, se joignait le glossanthrax, la guérison de l'animal était beaucoup plus prompte et plus assurée, peut-être parce que la crise était et plus parfaite et plus heureuse.

Enfin, lorsque cette crise était impossible, et qu'il ne paraissait aucune tumeur à l'extérieur, si j'arrivais assez promptement pour secourir l'animal, j'établissais aussitôt au fanon un *trochisque*, à l'aide d'un petit morceau de sublimé corrosif gros comme une noisette, enveloppé d'un linge clair et fin, et placé sous la peau aussi profondément que possible. J'unissais à ce puissant moyen les breuvages alexitères précédens, dont j'augmentais les doses et l'activité par l'addition d'alkali volatil fluor (ammoniaque), que j'administrais de deux heures en deux heures.

Si après huit ou dix heures de l'emploi de

ces moyens, le trochisque n'avait formé aucun engorgement; si la prostration des forces et les autres signes maladifs continuaient, l'animal ne tardait point à périr.

Si, au contraire, il s'était formé de l'engorgement, je le traversais par un séton, après avoir enlevé le trochisque; et je me conduisais pour tout le reste, comme il est expliqué plus haut.

Outre tous ces moyens, j'ai eu recours, dans tous les cas, aux bains de vapeurs, que je faisais prendre à l'aide d'une couverture de laine ou d'un drap étendu sur le corps de l'animal, et d'un vase plein d'eau chaude acidulée et placée entre ses quatre extrémités. Le bouchonnement, à la suite de ces bains de vapeurs, rendait à la peau sa souplesse et favorisait le rétablissement de ses fonctions.

L'eau légèrement vinaigrée et blanchie par la farine d'orge ou de seigle, a été la seule nourriture des animaux malades, pendant tout le temps où j'ai reconnu quelques-uns des symptômes précédens. Les lavemens émolliens et également acidulés ont été fréquemment administrés à ceux dont la maladie était compliquée de diarrhée colliquative; enfin, ce n'a été qu'après la disparition entière de la maladie, que j'ai supprimé le séton, et que j'ai successivement remis tous les animaux à leur nourriture et à leurs travaux ordinaires.

Sur 1,491 animaux soumis à ces traitemens, 322 l'ont été curativement; 1,169 l'ont été préservativement. J'en ai perdu 11 dans le traitement curatif; 107 étaient morts dans le seul district de Belac avant mon arrivée.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ESSAI

SUR LA CRAMPE NERVEUSE DE L'ESTOMAC;

Par Maurice Mahot, *docteur en médecine.*

A Paris, chez *Gabon*, rue de l'Ecole de Médecine. Prix : 75 cent.

Il est beaucoup de maladies dont on n'a point encore fixé les caractères avec assez de précision, et que, par cette raison, l'on confond souvent avec d'autres affections, qui ont avec elles plus ou moins d'analogie, quoique d'une nature essentiellement différente. De ce nombre est sans contredit l'affection connue vulgairement sous le nom de *colique d'estomac*, et que *Buchan* appelle *crampe d'estomac*. Plusieurs auteurs en ont parlé, mais comme en passant, et sans s'y arrêter. Quelques-uns même, la confondant avec les cardialgies symptomatiques, ne l'ont point admise au rang des maladies primitives. M. *Mahot* pense qu'elle doit être considérée comme une maladie particulière qu'il nomme *crampe nerveuse de l'estomac*. Il en fixe les caractères par une description exacte qu'il faut lire dans l'auteur même. Le symptôme pathognomonique est une douleur violente dans la région de l'estomac, douleur accompagnée d'un sentiment de déchirement et

(1) Extrait fait par M. *L. A. Fizeau*, D. M.

de serrement si atroce, que le malade se croit, à chaque instant, sur le point d'expirer. Cette douleur peut se dissiper presque sur-le-champ et sans retour. Alors les fonctions n'en éprouvent aucune altération manifeste; mais si elle se prolonge au-delà de quelques instans avec la même violence, bientôt on voit survenir la pâleur du visage, le frisson, les vomissemens, la roideur des membres, la perte de sentiment et de connaissance, la suppression des évacuations, l'impossibilité de la déglutition, et la gêne extrême de la circulation et de la respiration; et souvent le malade meurt en quelques heures. Quelquefois ces symptômes cessent, pour revenir au bout de quelques instans de repos : alors la maladie peut se prolonger pendant un temps plus ou moins long, au bout duquel elle se termine ou par la mort, ou par le retour de la santé.

Le traitement consiste à employer, à l'intérieur, les calmans et les anti-spasmodiques; et à l'extérieur, tous les moyens propres à rappeler les mouvemens toniques à la circonférence du corps : telles sont la douce chaleur du lit, les frictions avec des brosses ou des flanelles chaudes, les embrocations huileuses chaudes sur le ventre, etc. Lorsque ces moyens ne réussissent pas, il faut appliquer un large vésicatoire sur le creux de l'estomac : l'expérience prouve l'efficacité de ce remède, non-seulement dans le cas dont nous parlons, mais encore dans beaucoup de coliques spasmodiques. Les émétiques seraient presque certainement mortels. Les bains chauds sont plus nuisibles qu'utiles, peut-être à cause de la compression que l'eau exerce sur l'épigastre.

La description de la maladie et les règles du traitement sont basées sur des observations très-intéressantes, tirées des meilleurs auteurs, et de la pratique de M. *Mahot*.

Cet essai, écrit avec sagesse et pureté, forme presque une monographie complète.

REFUTATION

De la doctrine des crises, des métastases, des forces conservatrices et médicatrices de la nature ;

ET

Traité de la propriété exclusivement stimulante de l'Opium ; par J. F. Chortet, *l'un des Rédacteurs du* Journal de la vraie théorie médicale; *et auteur de plusieurs ouvrages sur le système de* Brown,

A Paris, chez *Allut*, rue Saint-Jacques. Prix, 2 fr., chaque ouvrage; et 2 fr. 50 cent., franc de port (1).

L'AUTEUR de ces deux ouvrages s'éloigne tellement de la plupart des idées reçues, divague d'une manière si obscure sur des opinions que personne ne lui dispute, que nous n'entreprendrons point d'en faire l'extrait. La manière tranchante et injurieuse avec laquelle il décide de tout, nous donne la plus haute idée de son mérite. Nous avouons cependant que nous sommes le plus souvent obligés de l'en croire sur parole, ne nous piquant nullement de le comprendre. Nous citerons une seule phrase qui suffira pour donner une idée du reste : elle est au commencement du Traité de l'Opium : *L'expérience*, dit l'auteur, *est la connexion causale entre la cause et l'effet.* Une telle définition nous rappelle celle de certain professeur de physique. Il avait à parler de la bouteille de Leyde. « La » bouteille de Leyde, disait-il, est une chose fort difficile » à comprendre ; c'est bien pour le coup qu'on peut dire » que c'est la bouteille à l'encre : à présent, poursuivit-il, » que vous savez ce que c'est que la bouteille de Leyde, » passons à autre chose. »

(1) Notice par M. *A. J. Montègre*, D. M.

Pour nous, restons-en là : ce que nous avons dit suffit sans doute pour faire connaître M. *Chortet* et ses ouvrages.

TABLEAU MÉTHODIQUE

D'UN COURS D'HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE,

Où l'on a réuni et classé les différentes eaux minérales de la France, indiqué le lieu où elles sourdent, leur température, les substances qu'elles contiennent, leurs vertus, etc. ; ce qui n'avait été fait jusqu'ici dans aucune Matière médicale ; par Bernard Peyrilhe, *professeur d'histoire naturelle médicale à l'Ecole de Médecine de Paris.*

Nouvelle édition, revue, corrigée et considérablement augmentée. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'École et de la Société de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3, vis-à-vis celle Hautefeuille. Deux vol. in-8.° Prix, broché : 9 fr. ; et port franc par la poste, 11 fr. 50 cent.

LA première édition de cet ouvrage, malgré ses incorrections et ses lacunes, reçut des jeunes médecins un accueil distingué. Celle que l'on donne aujourd'hui présente une grande exactitude typographique, et devient, sous ce point de vue, beaucoup plus recommandable. En outre, l'éditeur a recueilli avec soin une foule d'additions que l'auteur avait préparées pour une seconde édition, et qui rendent cet ouvrage plus utile et plus complet. Les médecins y trouveront sur-tout avec plaisir un Traité sur l'usage des eaux minérales de France, et des pays limitrophes. Le professeur *Peyrilhe* a su renfermer dans un cadre étroit, mais précis, tout ce qu'il est important de connaître sur l'histoire naturelle de ces eaux,

leurs principes constituans, leurs vertus, la manière de les administrer, et a semé sur cet objet plusieurs considérations thérapeutiques fort judicieuses.

On peut considérer ce Tableau de matière médicale comme une vaste collection de tous les médicamens connus et usités, avec leur description exacte, et leur juste appréciation. Il est tout à-la-fois curieux, et indispensable à un médecin qui veut faire une étude approfondie des substances médicamenteuses ; mais sous le rapport de la thérapeutique, ce Traité ne peut guider seul les jeunes médecins, qui trop souvent seraient embarrassés sur le choix des médicamens propres aux diverses affections qu'ils auraient à traiter, parce que le professeur *Peyrilhe* a négligé d'entrer dans des détails pratiques, dont il se réservait le développement dans ses leçons publiques. Les *Nouveaux Elémens de Thérapeutique et de Matière médicale, suivis d'un nouvel Essai sur l'art de formuler*, que vient de publier le docteur *Alibert*, offrent le complément de nos connaissances sur l'art si difficile d'appliquer les médicamens d'après les principes de la physiologie et de la pathologie, c'est-à-dire, en ne s'appuyant que sur des observations cliniques.

PROSPECTUS

De l'ouvrage qui doit être publié par M. ALIBERT, *sur les maladies de la peau.*

Cet ouvrage a pour titre : *Description des maladies de la peau observées à l'hôpital Saint-Louis, et exposition des meilleures méthodes suivies pour leur traitement.* Il sera publié, par livraisons, au nombre de douze, grand *in-folio*, avec figures coloriées, et imprimé sur papier vélin avec les beaux caractères de *Crapelet.*

Il régne une confusion extrême dans les livres publiés jusqu'à ce jour sur les maladies de la peau. Aucune branche de médecine ne réclame plus de réformes, parce qu'aucune n'a été infectée de plus d'erreurs. Presque tous les auteurs qui se sont occupés de ce sujet important, se sont attachés à reproduire avec une érudition superflue ce qu'on avait écrit avant eux, au lieu de procéder à des recherches nouvelles (1). Tantôt ils ont omis de tracer les symptômes les plus essentiels; tantôt ils ont négligé ce qui est relatif au début, à la marche et à la durée de chaque affection: souvent c'est la même dénomination qui est imposée à différentes maladies; souvent c'est la même maladie qui reçoit différentes dénominations; en sorte que le praticien reste constamment dans l'incertitude sur les méthodes curatives qu'il convient d'adopter.

Que fallait-il faire pour débrouiller ce chaos? Il fallait mettre à profit les méthodes de l'histoire naturelle, et décrire les hôpitaux, comme les botanistes décrivent les jardins. Les figures seules peuvent peindre ce que les paroles ne peuvent exprimer. Par ce secours aussi utile que merveilleux, la tradition des faits se conserve dans son entier, et le médecin observateur peut transmettre à autrui jusqu'à sa propre expérience. C'est le manque de figures qui a rendu presque nulles les recherches des Grecs, des Latins et des Arabes, sur cette matière.

Les fonctions que le médecin *Alibert* remplit à l'hôpital Saint-Louis (2), l'ont mis à même de réparer cette vaste lacune de son art. Témoin journalier de ces infir-

---

(1) M. *Willan*, médecin Anglais, a commencé un ouvrage intéressant sur les maladies cutanées; mais la plupart des figures, dessinées dans une trop petite proportion, ne donnent point une idée exacte des caractères physiques qu'il s'est proposé de faire connaître.

(2) Aucun établissement n'est plus propre au traitement des maladies chroniques, et spécialement des maladies cutanées, que

mités déplorables, elles sont devenues pour lui l'objet de l'étude la plus attentive, comme la plus passionnée. Pour donner même un plus grand caractère d'intérêt à son ouvrage, il a mis à contribution les ressources des autres établissemens de l'Europe, en faisant transporter à Paris divers échantillons d'exanthèmes chroniques, dont les caractères physiques se conservent quelque temps après la mort : tels sont ceux de la lèpre, de l'éléphantiasis, de la pélagre, de la plique polonaise, etc. Toutes ces affections ont été figurées avec la plus étonnante vérité par le double artifice du pinceau et du burin, et les artistes habiles qui secondent l'auteur, ont déployé dans l'exécution de leur travail le luxe le plus savant, le plus magnifique et le plus recherché. Rien n'a été négligé, enfin, pour faire de cette collection précieuse un monument durable pour la science, et un hommage utile à l'humanité.

On souscrit chez *Barrois* l'aîné, père et fils, libraires, rue de Savoie, n.° 23; *Crapart*, *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, n.° 12; *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Le prix de chaque fascicule est de 50 fr. Il en paraîtra exactement et régulièrement une livraison tous les quatre mois : la première sera distribuée le premier ventôse prochain.

---

l'hôpital Saint-Louis, par son heureuse exposition, par l'air salubre qui l'environne, et sur-tout par la régularité de sa construction. « Cet hôpital, dit *Duhamel*, aurait dû servir de modèle pour » tous ceux qu'on a construits depuis ce temps. Plus on examine en » détail ce beau bâtiment, plus on reconnait l'étendue du génie de » celui qui l'a projeté : on n'y trouve rien à desirer. »

BIBLIOGRAPHIE.

L'ART d'accoucher, par *G. S. Stein*, professeur à l'université de Marpourg ; traduit de l'allemand sur la cinquième édition par *P. F. Briot*, docteur en chirurgie, ex-chirurgien de première classe, etc., avec vingt-quatre planches ; suivi d'une Dissertation sur la fièvre puerpérale, par *J. C. Gasc*, docteur-médecin. A Paris, chez les libraires *Croullebois*, rue des Mathurins, n.° 398 ; *Bossange*, *Masson* et *Besson*, rue de Tournon, n.° 1133 ; *Gabon* et Compagnie, place de l'Ecole de Médecine. 2 Vol. in-8.° Prix : 9 fr., broché ; et 11 fr., franc de port.

Recherches chronologiques sur Hippocrate, par M. *Legallois*, docteur en médecine. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, n. 398. Prix, 50 cent.

Le Dentiste de la jeunesse, ou Moyen d'avoir les dents belles et bonnes ; précédé des conseils des poètes anciens, sur la conservation des dents : ouvrage destiné aux pères et mères, et à toutes les personnes chargées de l'éducation des enfans ; par *J. R. Duval*, dentiste, membre des Collège et Académie de Chirurgie de Paris, etc. A Paris, chez *Croullebois*, rue des Mathurins, etc. Prix, broché : 1 fr. 50 cent. ; et 2 fr., franc de port.

Observations sur le Rapport que M. *Bruley* vient de publier de ses essais de culture à la Vénerie, rédigées par une commission, et publiées par ordre de la Société d'Agriculture.

Formulaire pharmaceutique à l'usage des hôpitaux militaires, présenté par les inspecteurs généraux du service de santé des armées de terre, et approuvé par le Ministre-Directeur de l'administration de la guerre. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'Ecole et de

la Société de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille. An 13 (1804). Prix, broché : 1 fr. 50 cent. ; et, franc de port, 2 fr.

Histoire raisonnée des maladies observées à Naples pendant le cours entier de l'année 1764, par *Michel Sarconne*, médecin-directeur de l'hôpital du régiment suisse de Jauch; traduite de l'italien par *F. Ph. Bellay*, docteur-médecin, ancien médecin de l'armée des Alpes et d'Italie. Ouvrage en 2 vol. in 8.°, dont le premier paraît seul en ce moment; le second, n'ayant pu être achevé par maladie du traducteur, suivra incessamment. A Lyon, chez *Reymann* et Compagnie, libraires, rue Saint-Dominique, n.° 13. Prix, broché, 3 fr., et franc de port par la poste, 4. fr.

Traité des maladies vermineuses, précédé de l'histoire naturelle des vers, et de leur origine dans le corps humain ; par *Valérian-Louis Brera*, professeur de clinique à l'Université de Pavie ; traduit de l'italien, et augmenté de notes, par MM. *Bartholi*, docteur en médecine, et *Calvet*, neveu, membre de plusieurs sociétés littéraires, A Paris, chez *Delaplace*, libraire, rue Pavée-Saint-André-des Arts, n.° 21.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin ordinaire de S. A. I. le Prince LOUIS; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR; tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

FRIMAIRE AN XIII.

TOME IX.

A PARIS;

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre; F. S. G., N.° 28;
MÉQUIGNON l'aîné, libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3; vis-à-vis la rue Hautefeuille.

AN XIII.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

FRIMAIRE AN XIII.

ADDITION

AU MÉMOIRE SUR LA DYSSENTERIE DES PAYS CHAUDS, ET SUR L'USAGE DU BÉTEL;

Par M. F. PÉRON, naturaliste de l'expédition de découvertes aux Terres Australes.

Ce n'est pas simplement dans les régions les plus chaudes de l'Afrique et de l'Asie, que l'usage de la chaud vive et du bétel se trouve consacré; M. *Labillardière*, dans la relation de son voyage à la recherche de la Pérouse, l'a retrouvé lui-même chez les Sauvages des îles de l'Amirauté, dans le grand Océan équinoxial. « Plusieurs de ces Sauvages, dit-il,
» tenaient à la main des calebasses de diffé-
» rentes formes, remplies de chaux vive réduite
» en poudre très-fine; d'autres la conservaient
» dans des morceaux de bambou. Un d'entre
» eux, qui avait une cuiller de la forme d'une
» spatule, la remplit de cette chaux, et nous
» la montrant, dans le dessein, sans doute, de

» nous en vanter les qualités; il faisait de
» grands mouvemens de la bouche, en enflant
» prodigieusement les joues, et semblait vou-
» loir nous persuader que cette chaux produi-
» sait une sensation très-agréable. Ils mâchent
» aussi la feuille du *Piper Siriboa Lin.* (1). »

D'un autre côté, le célèbre voyageur M. *Humboldt*, et son intéressant ami M. *Bompland*, viennent de m'apprendre qu'un usage tout-à-fait semblable se retrouvait au Pérou, dans la province de Quito et dans celle de Popayan, où les Indiens mâchent, avec leur chaux vive, la feuille de l'*Erythroxylum Peruvianum*, plante extrêmement âcre et brûlante. Dans cette partie du Nouveau Monde, on voit habituellement vendre au marché cette substance; elle paraît y être, comme dans l'Inde, un objet, pour ainsi dire, de nécessité première.

Un usage aussi singulier, qui porte avec lui des inconvéniens si graves, en se reproduisant chez tant de peuples divers, devient une preuve bien admirable, sans doute, de l'excellence de cet instinct, qui, supérieur à toutes les théories, et les ayant devancé toutes, a su par-tout opposer aux mêmes besoins, les mêmes ressources; et ce concert unanime, à son tour, doit être un sûr garant de l'efficacité de ce moyen. Combien donc ne doit-on pas être surpris, je le répète, du peu d'intérêt que les médecins paraissent avoir donné jusqu'à ce jour à cette partie intéressante de l'hygiène des peuples équatoriaux!

---

(1) *Voyez* à la *Recherche de la Peyrouse*, tom. I, p. 263.

OBSERVATIONS

SUR DEUX PHTHISIES DU LARYNX,

Recueillies par M. ROBERT, Docteur en médecine, et Médecin en chef des hospices de Langres. (1)

I.re Obs. Cl... M..., sabotier, âgé de 34 ans, d'un tempérament sanguin, né à Saux-le-Duc, département de la Côte-d'Or, se trouvait indisposé depuis quelques jours, lorsqu'il fut admis à l'hospice de Saint-Laurent, de la ville de Langres, le 6 brumaire an 11. Il éprouvait, à cette époque, un rhume fort incommode, compliqué de pyrexie, et d'embarras à la gorge : le pouls n'était point trop accéléré ; la langue paraissait assez nette, et les crachats étaient muqueux. Je me bornai, dans cette circonstance, à prescrire une tisane adoucissante, et un looch blanc.

Les jours suivans, il y eut anorexie, constipation, douleur au larynx, raucité de la

(1) Nous nous proposons de donner dans un des numéros suivans un petit Mémoire sur la phthisie laryngée, maladie fort grave, assez fréquente, et trop peu connue peut-être, sur-tout dans son principe et ses premiers ravages. Comme notre but sera plus particulièrement de rechercher ses causes, de fixer l'attention des praticiens sur la nature, la marche et la méthode curative de cette affection; de montrer qu'elle simule souvent d'autres maladies, à l'ombre desquelles elle produit des désorganisations incurables, nous insérons avec plaisir les deux Observations ci-jointes, qui donnent par avance une idée assez exacte de la série des symptômes qu'on remarque vers la fâcheuse terminaison de cette maladie. (*Note des Éditeurs.*)

voix, insomnie; et il se manifesta une grande irritation dans tout le systême. Je crus, en conséquence, devoir joindre aux adoucissans quelques narcotiques, et une décoction de tamarin, édulcorée avec le syrop de capillaire.

Le 13 brumaire, ayant trouvé la langue chargée, je prescrivis un laxatif. Bientôt les accidens se mitigèrent, et, le 16, *M...* fut moins mal. Cet état de mieux dura trois jours, pendant lesquels je jugeai à propos de soutenir les forces du malade par quelques légers toniques.

Le 19, la plupart des symptômes dont j'ai fait l'énumération s'exaspérèrent, et les extrémités inférieures devinrent un peu œdémateuses. J'insistai sur le traitement adoucissant.

Le 23, la fièvre prit le type d'une fièvre rémittente, et suivit cette marche durant plusieurs jours, pendant lesquels je fis administrer de légères doses de quinquina, et quelques autres toniques, à raison de l'état d'apyrexie que j'observais tous les matins.

Les premiers jours de frimaire, le malade se trouva assez bien; il alla même par la ville, et commit malheureusement quelques imprudences dans le régime.

Le 9 du même mois, la raucité de la voix augmenta, et le sujet, qui ne paraissait nullement souffrir de la poitrine, se plaignit d'une très-grande douleur au larynx. Les jours suivans, la fièvre fut plus considérable; la dyspnée, l'embarras de la gorge, la toux et les autres symptômes se montrèrent avec plus d'intensité. Les crachats devinrent puriformes, et tous les secours que l'on put donner, n'empêchèrent point la maladie de

faire des progrès rapides. Je portai, en conséquence, un mauvais pronostic, et je crus devoir m'en tenir à un traitement palliatif : la tisane pectorale, les potions anodines et les gargarismes émolliens furent les seuls moyens que je mis en usage. Cependant le malade dépérissait de jour en jour ; la toux, la raucité de la voix, ainsi que la difficulté de respirer, étaient portées au dernier degré, et le dévoiement survint.

Le 16, le visage commença à se décomposer. Le bruit que le malade faisait en toussant, ressemblait au mugissement d'un taureau.

Le 17, la face devint cadavéreuse, et le malade expira, avec toute sa connaissance, le 18 frimaire, quarante-trois jours après son entrée à l'hospice.

Je crois devoir observer que le malade, la veille de sa mort, se tint levé une partie de la journée, et fuma une pipe de tabac.

Ayant annoncé, dès le commencement de la maladie, que le sujet était affecté d'une phthisie laryngée, je voulus m'assurer, par l'inspection cadavérique, de la vérité de mon pronostic ; je fis, en conséquence, procéder à l'ouverture du corps, en présence de plusieurs personnes de l'art.

Ouverture cadavérique.

Etat extérieur. On remarquait un amaigrissement considérable dans toutes les parties de l'individu, et la physionomie était presque totalement décomposée. La poitrine, qui ne paraissait pas mal conformée, résonnait assez bien dans toute son étendue.

Etat intérieur. Persuadé, comme je l'ai déja

dit, que le siège de la maladie était au larynx; cette partie fut la première soumise à mon examen, et voici quel fut le résultat de mes recherches.

Il y avait ulcération à la membrane muqueuse du larynx. Les cartilages arythénoïdes étaient affectés de carie, et se trouvaient recouverts d'une sanie purulente qui exhalait une odeur très-fétide. La trachée-artère ne paraissait nullement affectée; l'œsophage conservait son intégrité, et les poumons étaient très-sains, ainsi que toutes les parties contenues dans la cavité pectorale.

L'ouverture de la cavité abdominale n'offrait rien de particulier; seulement la vésicule du fiel était très-distendue, et remplie d'une grande quantité de bile d'un jaune foncé. Les intestins et tous les autres viscères étaient dans leur état naturel.

II.e Obs. Le sieur *M...*, âgé de 60 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, et d'une complexion assez bonne, natif de Langres, département de la Haute-Marne, éprouva, à l'âge de 50 ans environ, des douleurs rhumatismales, qui, après avoir duré plusieurs années, parurent céder à un régime exactement observé. Il est utile de remarquer que le sujet pouvait avoir l'œsophage naturellement très-étroit; car la déglutition s'était toujours faite difficilement, quoique sans douleur.

Le malade ressentit de légères douleurs à la gorge, dans le courant de l'an 10: il ne s'en inquiéta pas beaucoup, et vaqua à ses affaires comme à l'ordinaire. Il resta à-peu-près quinze jours dans le même état; mais s'étant apperçu

que la maladie était rebelle, et que, loin de diminuer, elle paraissait empirer, il se détermina à me consulter.

Le pouls était alors un peu plus élevé que dans l'état naturel. La langue se trouvait enduite d'un limon grisâtre, et la bouche était amère. Il existait une toux un peu sèche, sans douleur à la poitrine. La déglutition était plus gênée qu'à l'ordinaire, on éprouvait une légère douleur à la partie supérieure du larynx. La voix commençait à s'altérer. L'appétit était diminué, et la soif augmentée. Les déjections alvines et l'excrétion des urines étaient rares.

Je prescrivis un vomitif, et, après avoir fait observer un régime anti-phlogistique pendant plusieurs jours, j'ordonnai un doux laxatif. Les symptômes parurent se calmer pendant quelque temps; mais, au bout d'un mois, ils devinrent plus intenses. La fièvre lente survint; la douleur du larynx augmenta considérablement; la voix était gutturale. Les forces du sujet se soutenaient cependant; il exerçait ses fonctions et vaquait à ses affaires. A cette époque, je crus reconnaître une phthisie laryngée confirmée: je portai, en conséquence, un pronostic fâcheux, et me renfermai dans les bornes de la médecine expectante. Les boissons adoucissantes, les potions anodines, les topiques émolliens, les vésicatoires, etc., furent les moyens palliatifs auxquels j'eus recours.

Cependant la maigreur augmentait, les traits de la figure s'altéraient, les forces diminuaient, le pouls devenait misérable, et néanmoins le malade continuait ses exercices.

Sur la fin de la maladie, il se manifesta à la

partie antérieure et supérieure du col, une petite tumeur légèrement inflammatoire, et qui parut tendre à la suppuration. Je cherchai donc à l'accélérer par les topiques émolliens, et il s'y forma une ouverture qui donna issue à une matière purulente. La tumeur s'affaissa; mais il resta un trou fistuleux, pénétrant dans le larynx. Le malade se trouva soulagé momentanément, et ne désespérait nullement de sa guérison.

Bientôt les symptômes dont j'ai parlé devinrent beaucoup plus violens. A la raucité de la voix succéda l'aphonie, et le visage se décomposa totalement. Le dévoiement, le marasme, et la face hippocratique furent les avant-coureurs de la mort du sujet, laquelle arriva sans angoisses dans le courant de thermidor an 10, cinq mois environ après l'invasion de la maladie. Pendant tout ce temps, on n'apperçut aucun désordre dans les facultés intellectuelles, et je dois observer que le malade, la veille de sa mort, fut levé une partie de la journée : étant allé le voir ce jour-là, je le trouvai occupé à visiter ses papiers, afin de mettre ordre à ses affaires.

Cette Observation offrirait sans doute plus d'intérêt, si j'avais pu parvenir à faire l'ouverture du cadavre; mais malheureusement il existe encore certains préjugés qui opposent de bien grands obstacles aux progrès des sciences. Quoi qu'il en soit, je crois qu'il est impossible de ne pas reconnaître une phthisie laryngée dans la maladie du sieur *M*..., et, d'après l'énumération des symptômes, il paraît très-probable que les poumons n'étaient nullement affectés.

La première Observation prouve évidemment que la phthisie du larynx a des symptômes caractéristiques qui empêchent de la confondre avec toute autre maladie, et qu'elle peut avoir lieu sans complication de pulmonie.

J'ai cru devoir faire part au public de ces deux Observations, à raison de ce que la plupart des auteurs se sont peu occupés de la phthisie du larynx, probablement parce qu'ils ont regardé cette maladie comme une affection purement symptomatique.

MÉMOIRE

SUR LES ABCÈS DU FOIE QUI COMPLIQUENT LES PLAIES DE TÊTE;

Par A. RICHERAND.

1. Il est très-ordinaire de voir le foie devenir malade à l'occasion d'une plaie à la tête. Dans quelques-unes de ces plaies aucun signe n'en indique l'affection; dans d'autres cas, la tension, la rénitence, l'état douloureux de l'hypocondre droit, les vomissemens bilieux, la font aisément reconnaître; et, lorsque le malade succombe, l'ouverture du cadavre découvre, le plus souvent, un abcès dans la substance de ce viscère. Comment observer entre deux faits une liaison si constante, sans être tenté de remonter à sa cause? Aussi plusieurs auteurs se sont livrés à cette recherche, et ont proposé diverses explications.

2. *Bertrandi*, dans un Mémoire sur ce sujet, imprimé dans le 3.e volume de *l'Académie de Chirurgie*, suppose qu'après toute commotion violente du cerveau, le sang afflue en plus grande abondance vers cet organe, et retourne en plus grande quantité par les veines jugulaires, en sorte que la cave supérieure en apporte au cœur une quantité plus considérable, et l'y verse avec plus de précipitation que dans l'état ordinaire : alors, dit-il, cette colonne de sang fait effort contre celui qui monte par la veine-cave inférieure, parce qu'il n'y a dans le confluent de ces deux veines ni sillon cartilagineux, ni isthme, ni tubercule qu'*Higmore*, *Vieussens* et *Lower* ont décrits ; il n'y a pas même le plus petit angle. Cette action du sang apporté par la veine-cave descendante, ou supérieure, contre celui de la veine-cave ascendante, repousse celui-ci, ou au moins ralentit son mouvement. Il reflue dans les veines hépatiques, lesquelles s'ouvrent dans la veine-cave ascendante, très-près du cœur : le reflux, ou même la simple stagnation de ce fluide, donne lieu à une inflammation qui se termine par gangrène, ou par suppuration ; et cette dernière terminaison est la plus ordinaire.

3. En réfutant cette théorie, *Pouteau* observe avec raison que rien ne prouve l'augmentation de la masse ni de la vîtesse du sang qui descend par la veine-cave supérieure, et donnant du fait une explication absolument contraire, il établit que le coup reçu à la tête cause le refoulement du sang dans les artères qui se rendent au cerveau : ce refoulement se fait sentir de proche en proche, dans les carotides et

les vertébrales. Or, le sang trouvant plus de résistance pour pénétrer dans les divisions de l'aorte ascendante, doit se porter en plus grande affluence dans l'aorte descendante : il fait alors irruption sur les parties inférieures ; et, comme le foie est un des organes qui se présente le premier à ce choc, qu'il reçoit plus de sang qu'aucun autre, soit par la veine-porte, soit par l'artère hépatique, que sa substance est très-molle, ses petites veines s'engorgent, et delà naît l'inflammation, et la suppuration qui en est la suite.

4. Pour être directement opposée à l'hypothèse de *Bertrandi*, celle que *Pouteau* propose, et que *David* avait adoptée, n'est pas plus satisfaisante. S'il nie gratuitement l'assertion d'un plus grand afflux du sang vers le cerveau ; assertion que *Bertrandi* n'étaye d'aucune preuve ; il suppose avec aussi peu de fondement le reflux du fluide, car il cite à l'appui les vertiges, les hémorrhagies nasales, le délire, et autres phénomènes, qui, dépendant plutôt de l'abord plus rapide et plus abondant du sang vers le cerveau, que d'une diminution dans sa quantité ou dans sa vîtesse, ne peuvent en prouver le refoulement. Il n'a donc fait que substituer à une hypothèse invraisemblable, une opinion aussi peu fondée. Il néglige une objection péremptoire, et cette objection, établie sur un fait anatomique, renverse toute l'hypothèse de *Bertrandi*.

Cet auteur affirme qu'au confluent des veines-caves dans l'oreillette droite, il n'existe pas même le plus petit angle ; *nequidem ipsarum venarum minimus angulus* : or, l'inspection anatomique démontre le contraire. L'on

sait que les orifices de ces deux veines ne sont point directement opposées, que les colonnes de sang qu'elles apportent, se rencontrant sous un angle très-marqué, ne se heurtent point, et ne s'opposent pas un mutuel obstacle. L'orifice de la veine cave supérieure est tourné en avant et en dehors ; celui de l'inférieure regarde en arrière et en dedans : disposition dont l'utilité est sur-tout évidente chez le fœtus, où le sang artériel venu de la mère, apporté par la veine-cave inférieure, ne se mêle point à celui que la veine-cave supérieure verse dans l'oreillette droite, mais enfile directement le trou de Botal, et passe par-là dans l'oreillette gauche (1).

5. *Desault* rejetant également les deux explications de *Bertrandi* et de *Pouteau*, se bornait à reconnaître, « 1.º qu'il existe un » rapport inconnu, mais réel, entre le cer- » veau et le foie, rapport plus spécial qu'entre » les autres viscères ; 2.º que par lui l'affec- » tion du premier détermine presque toujours » dans les fonctions du second une altération » démontrée, sur le cadavre, par les traces » d'engorgement, d'inflammation, par les » abcès qu'on y trouve ; sur les vivans, par » les nausées, les vomissemens bilieux, etc.

» Tous les praticiens ne conviennent pas » également de cette connexion immédiate des » deux viscères, et l'affection du foie ne leur » paraît être, dans les plaies de tête, qu'un » effet de la secousse générale ; mais alors

(1) Nouveaux Elémens de Physiologie, tom. I, p. 327 ; tom. II, p. 392 de la troisième édition.

» pourquoi cet effet s'attache-t-il si spécia-
» lement à un organe ? Pourquoi les autres ne
» l'éprouvent-ils pas aussi ? Cette réflexion
» simple lève toute difficulté : il paraît que le
» système nerveux est ici l'agent principal de
» communication sur laquelle la circulation
» n'influe qu'indirectement. »

Tel est l'exposé fidèle de la doctrine de *Desault*, tracé par *Bichat* dans le premier volume de ses *OEuvres chirurgicales*. J'ai rapporté textuellement et cité ses propres expressions, parce que la publication assez récente de cet ouvrage permet de le considérer comme le tableau de l'état actuel de la science relativement aux objets qui y sont traités.

6. La formation des abcès au foie, dans les plaies de tête, nous paraît dépendre de la commotion générale à laquelle cet organe participe ; et si l'on réfléchit un moment au volume du foie, à sa pesanteur, à la manière dont il est fixé dans le lieu qu'il occupe, à la nature de son tissu parenchymateux, il ne sera pas difficile de découvrir *pourquoi cet effet s'attache si spécialement à cet organe, pourquoi les autres ne l'éprouvent pas également.*

Plus volumineux que les autres viscères, et sur-tout plus pesant qu'eux tous, il exerce sans cesse une traction considérable sur le diaphragme auquel il est attaché. L'adhérence cellulaire du foie avec ce muscle, est le principal moyen qui le fixe dans l'endroit où il est placé. Les viscères abdominaux le soutiennent, et empêchent que son poids ne se fasse sentir au diaphragme d'une manière incommode. Lorsque l'estomac et les intestins sont vides, le tiraillement que le foie exerce sur

le diaphragme est tellement sensible, que plusieurs Physiologistes n'ont pas balancé à le regarder comme la cause prochaine du sentiment de la faim, auquel il ne contribue cependant que d'une manière accessoire ou secondaire.

Ce poids énorme du foie, et le tiraillement qu'il exerce sur le diaphragme, deviennent incommodes et douloureux lorsque la masse viscérale de l'abdomen est violemment agitée dans la course, le saut, ou tout autre exercice qui entraîne la même fatigue : et delà vient l'usage où sont les coureurs de profession d'entourer le bas-ventre avec une ceinture large et fortement serrée; constriction dans laquelle ils trouvent le double avantage d'empêcher le ballottement des viscères abdominaux, et d'augmenter les forces musculaires.

Enveloppée d'une membrane extrêmement mince, et qui n'est pas distincte du péritoine, quoi qu'en aient dit quelques Anatomistes subtils, la substance, ou le tissu parenchymateux du foie, n'est composée ni de fibres, ni de lames, mais de grains glanduleux unis ensemble par un tissu très-peu solide : aussi se déchire-t-il à l'occasion de la plus légère secousse, de la moindre violence, avec la plus grande facilité. De tous les organes il est, après le cerveau, le plus exposé aux commotions, ou mieux, celui auquel ces ébranlemens sont les plus funestes; et si la masse cérébrale en est aisément désorganisée à raison de sa mollesse extrême et de la dureté de son enveloppe, le foie, substance très-lourde, mal soutenue, et très-facile à se déchirer, participe aux mêmes désorganisations.

C'est donc dans la disposition et dans la structure anatomique de ce viscère qu'il fallait chercher l'explication du rapport qui existe entre ses affections et celles de l'organe encéphalique, au lieu d'en donner des raisons tout-à-fait hydrauliques, déduites d'un dérangement imaginaire dans la circulation, comme l'ont fait *Bertrandi*, *Pouteau* et *David*; ou bien l'attribuer à je ne sais quelle sympathie nerveuse, aussi peu satisfaisante que les causes occultes de l'ancienne physique. Comment un rapport aussi facile à saisir, échappa-t-il à la sagacité de *David*, lorsque, sous le nom de *Bazile*, il envoya au concours de l'académie un Mémoire sur les contre-coups dans les diverses parties du corps, ouvrage digne de la palme que des juges éclairés lui décernèrent ?

7. Joignons au raisonnement anatomique, les preuves tirées de l'expérience et de l'observation, et il ne restera aucun doute sur la véritable cause des abcès au foie, qui surviennent à l'occasion des plaies de tête.

Un couvreur tomba du haut d'un toit dans la rue, et fut apporté mourant à l'hôpital Saint-Louis. Le cerveau avait éprouvé une commotion vive; l'hypocondre droit était douloureux. L'abdomen se tuméfia un peu avant la mort: elle arriva au bout de dix-huit heures. A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes le crâne fracturé, le cerveau contus. Un sang semblable à de la lie de vin était épanché dans l'abdomen. Le foie était gercé dans divers points de ses surfaces concave et convexe: le sang coulait de ces déchirures, et celui dont le bas-ventre était rempli, provenait évidem-

ment de cette source. Tous les autres viscères de la poitrine et de l'abdomen étaient intacts. Les vaisseaux n'avaient éprouvé aucune lésion visible.

Le même accident arriva, il y a plusieurs années, à un maçon, qui fut transféré à l'hôpital de la Charité, un moment après sa chûte. Les os du crâne étaient fracturés ; le malade avait perdu connaissance au moment du coup ; il éprouvait une douleur obtuse dans l'hypocondre droit ; un épanchement assez peu considérable se forma dans l'abdomen : le malade mourut au bout de vingt-quatre heures. L'ouverture du cadavre fit voir une déchirure profonde dans le lobe droit du foie. Le cerveau n'était pas visiblement altéré, quoiqu'il eût éprouvé une commotion très-violente.

8. Les plaies de tête produites par la percussion directe et immédiate du crâne, dans lesquelles la commotion est bornée au cerveau, et ne s'étend point aux autres viscères, ne sont pas compliquées d'abcès au foie ; preuve évidente que c'est à l'ébranlement simultané du foie et du cerveau qu'il faut attribuer la connexion qui existe entre leurs maladies. Les innombrables observations sur les plaies de tête prouvent cette assertion : à toutes celles que les ouvrages d'*Ambroise Paré*, de *Fabrice de Hilden*, de *J. L. Petit*, de *Pott*, de *Desault*, les *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, etc. renferment, et qu'il serait trop long de rappeler, je joindrai le fait suivant, d'une date récente.

Un soldat de la garde de Paris reçut un coup de bâton sur la tête, en travaillant à rétablir l'ordre troublé par une rixe dans un lieu pu-

blic. Le crâne fut fracturé dans la portion formée par le pariétal et le temporal, du côté gauche. Le cuir chevelu, déchiré, laissait l'os à découvert, et permettait de reconnaître l'existence d'une fêlure qui se propageait vraisemblablement jusques vers la base du crâne, comme l'ouverture du cadavre le confirma. Transplanté sur-le-champ dans son domicile particulier, il fut, au bout de quelques heures, en proie à tous les symptômes d'une fièvre ardente. La tête étant rasée, j'appliquai un cataplasme émollient sur la plaie, et, comme tout indiquait un transport abondant du sang vers le cerveau, j'ouvris la saphêne du côté gauche, et tirai en une seule fois à-peu-près quatre palettes de sang. L'étendue de la fracture contr'indiquant l'opération du trépan, je me contentai de prescrire une diète absolue, l'usage des boissons laxatives, l'eau de veau où l'on faisait dissoudre le tartre stibié à la dose d'un demi-grain par pinte : j'annonçai, au reste, que l'accident était mortel. La fièvre dura trois jours, avec quelques intervalles d'un calme peu durable ; le délire s'y joignit, et le malade mourut.

L'ouverture du cadavre me fit voir une inflammation des membranes et de la surface du cerveau, du côté de la fracture. Quelques gouttes d'une sérosité sanguinolente étaient ramassées vers la base de l'hémisphère gauche. La fêlure se propageait jusqu'au voisinage de l'*hiatus Fallopii* : la dureté de la portion pierreuse du temporal paraissait en avoir borné l'étendue. Les autres cavités n'offraient la trace d'aucun désordre. Le foie, examiné avec le plus grand soin, ne présenta dans sa sub-

stance, ni à sa surface, aucune marque de phlogose, ni de suppuration.

En m'informant des circonstances de la blessure, j'appris que le coup avait été porté dans une mêlée, et qu'on avait soutenu, dans la chûte, le malade perdant connaissance, et renversé de manière qu'il n'essuya qu'une commotion absolument locale. Je vis clairement alors pourquoi le désordre ne s'était pas étendu jusqu'au foie.

9. Ce viscère peut éprouver une contusion plus ou moins forte, lorsque la plaie de tête est la suite d'un coup porté sur cette partie, si le malade, assommé, tombe de sa hauteur sur des corps durs comme le seraient des pierres: c'est ce qui rend si fréquente la complication dont nous établissons la véritable cause dans ce Mémoire. Les expériences suivantes compléteront cette démonstration.

L'amphithéâtre anatomique de l'hôpital Saint-Louis communique avec la salle des morts, au dessus de laquelle il est placé, par un trou qui sert à monter les cadavres. J'imaginai d'expérimenter quels effets résultaient, par rapport aux viscères, des chûtes à diverses hauteurs. Il fallait pour cela lâcher la corde de la poulie, à l'aide de laquelle on tire en haut les corps, lorsqu'ils seraient arrivés plus ou moins près du soupirail: cette ouverture est pratiquée à un plancher dont l'élévation est d'environ dix-huit pieds. Plus de quarante cadavres ont été précipités de cette hauteur, puis ouverts, pour juger des effets de la chûte.

Ce serait abuser de la patience du lecteur que de transcrire le résultat détaillé de ces

nombreuses ouvertures. Le cerveau et le foie ont toujours été plus ou moins meurtris : dans quelques cas, ce dernier offrait des déchirures assez profondes. Les corps les plus lourds éprouvaient, par une raison facile à concevoir, les lésions les plus graves. Des fractures de toute espèce, diverses luxations ont été observées ; mais qu'il suffise à notre objet de dire qu'aucun viscère, sans même en excepter le cerveau, n'a souffert davantage que le foie, de ces fortes commotions produites par la chûte.

10. Il reste, je pense, bien prouvé que si des abcès se forment dans le foie à la suite des plaies de tête, c'est que ce viscère, par la manière dont il est assujetti, sa masse, sa pesanteur et la nature de sa substance, est de tous les organes celui qui souffre le plus de la commotion générale qu'éprouve la machine, soit dans l'instant même du coup, soit dans la chûte qui en est la suite.

Cette explication déduite de la disposition anatomique, et de la structure de l'organe, est si naturelle, qu'on a lieu d'être surpris qu'elle ne se soit présentée à personne : aucun auteur que je sache ne l'a donnée jusqu'à ce jour, et je n'hésite pas à la proposer comme absolument nouvelle.

OBSERVATION

SUR UNE SURDITÉ GUÉRIE PAR LA PERFORATION DE LA MEMBRANE DU TYMPAN ;

Par P. C. CELLIEZ, Docteur-Médecin.

M.me *GALLIMARD*, âgée de 59 ans, d'une constitution pléthorique, ayant toujours été sujette aux affections catarrhales, particulièrement aux fluxions de ce genre à la tête, essuya, il y a vingt-un ou vingt-deux ans, une maladie aiguë durant laquelle elle devint sourde. Cette surdité, loin de cesser avec la maladie, comme cela arrive le plus ordinairement, n'avait fait qu'augmenter, et était portée au point que la malade n'entendait plus qu'avec peine quelques mots articulés avec la plus grande force, et toujours accompagnés du geste.

L'examen scrupuleux des oreilles m'ayant assuré que la surdité dépendait de l'occlusion de la trompe d'Eustache, je pensai que c'était le cas de pratiquer l'opération conseillée par M. *Astley-Cooper* (1) : en conséquence, j'y procédai de la manière suivante.

Le 14 vendémiaire dernier, la malade convenablement située, je pris un troiscart légèrement courbe, d'environ quinze millimètres

(1) *Voyez* la Bibliothèque Britannique, vol. 22, Sciences et Arts, Mémoire sur la Surdité.

de diamètre, et dont la pointe dépassait la canule d'environ trente. Je le plongeai dans la membrane du tympan, tout près de son bord inférieur et antérieur. A peine l'instrument fut-il retiré, que la malade s'écria, *j'entends!* Elle resta quelques instans comme stupéfaite et immobile. Lui ayant demandé, à voix ordinaire, si je lui avais fait beaucoup de mal, elle me répondit que non, et me pria de parler plus bas. Après quelques instans de repos, je lui perforai l'autre tympan, et elle put, immédiatement après, entendre tout ce qu'on lui disait; mais le bruit l'incommodait un peu, et elle ne prêtait qu'avec peine l'attention nécessaire pour comprendre un discours, ou une phrase un peu longue.

Ceci dépendait certainement de l'ancienne habitude de n'entendre que quelques mots; car, depuis qu'elle a refait son éducation à cet égard, elle entend aussi bien qu'avant la maladie qui a donné lieu à sa surdité.

Avant de pratiquer cette opération, j'ai fait des recherches anatomico-physiques, qui m'ont déterminé à apporter quelques changemens au procédé proposé par M. *Astley-Cooper*, et par M. *Maunoir*, rapporteur du Mémoire précité.

1.° Je me sers d'un troiscart courbe, d'un diamètre trois ou quatre fois plus grand que celui de ces messieurs, et dont les angles sont, par cela même, plus tranchans, afin que les lambeaux de la plaie, plus grands et coupés plus net, puissent mieux se replier sur eux-mêmes, et rendre par-là leur réunion impossible.

2.° Je pratique l'ouverture dans la partie

la plus inférieure et antérieure de la membrane, pour éviter, comme ces messieurs, de toucher le manche du marteau, mais plus encore pour que l'air atmosphérique acquière, en parcourant les circonvolutions du conduit auditif externe, une température plus analogue à celle de l'oreille interne. Car, si l'air atmosphérique est introduit directement dans le labyrinthe, il sera bientôt raréfié par la chaleur de l'organe, ensuite promptement déplacé par une nouvelle colonne d'air plus dense; ce qui devra établir une espèce de courant qui causera nécessairement beaucoup de douleur. Enfin, ce lieu me paraît devoir encore être choisi pour la perforation, afin d'éviter la lésion des vaisseaux et des nerfs tympaniques; car, quoique je n'ignore pas que cette lésion n'est pas ordinairement suivie d'accidens graves, je pense qu'une hémorrhagie, si légère qu'on la suppose, peut fournir un caillot suffisant pour obstruer l'ouverture pratiquée au tympan, et la déchirure incomplète d'un filet nerveux ne peut-elle pas occasionner des douleurs qu'il est toujours prudent d'éviter?

Je ne crois pas que ce soit ici le lieu de parler de l'ouïe et du mécanisme de ses fonctions; mais les recherches que j'ai faites à cet égard, m'ont suggéré des réflexions qui me paraissent propres à éclairer ce point important de la science de l'homme. Je me propose d'en faire le sujet d'un Traité particulier, que je publierai aussitôt que de nouvelles observations m'auront mis à même de le faire plus utilement encore.

HYDROCÈLE.

M. *Rossignol*, chirurgien à Aire, nous a communiqué l'observation d'une hydrocèle par épanchement, guérie par l'injection. S'il fallait de nouvelles preuves pour démontrer l'efficacité du procédé que nous avons décrit dans le N.o de fructidor dernier, pag. 505, nous rapporterions en son entier l'observation de M. *Rossignol*, à laquelle nous pourrions en ajouter une centaine d'autres. Celle-là pourtant présente quelque chose de remarquable : c'est la rapidité avec laquelle l'engorgement inflammatoire s'est dissipé. Six jours après l'opération, il avait acquis son plus grand développement ; le dixième jour, il avait disparu. On pourrait craindre la récidive de la maladie, si l'opération ne datait de cinq ans.

A. V.......D.

NOTE

SUR LES PHÉNOMÈNES MÉCANIQUES DE LA CIRCULATION DU SANG ;

Par P. H. NYSTEN, docteur en médecine de l'Ecole de Paris.

DEPUIS que l'on s'occupe de l'étude des forces qui président à la circulation du sang, la plupart des physiologistes ont regardé la contractilité du cœur et celle des artères

comme les causes de la circulation artérielle. La circulation veineuse, beaucoup plus difficile à concevoir, a donné lieu à des explications plus nombreuses. Le tissu des veines paraissant peu propre à donner au sang le mouvement d'impulsion nécessaire pour le faire circuler, on a refusé à ces vaisseaux toute espèce de force contractile, et l'on a supposé assez généralement, ou que l'action du cœur et des artères se continue jusque dans les veines, ou que les radicules de ces vaisseaux jouissent d'une force d'attraction semblable à celle qui fait monter les liquides dans les tubes capillaires; et dans l'un et l'autre cas, on a admis pour forces secondaires l'action des muscles voisins, le battement des artères et le frottement de quelques autres parties molles.

Je vais d'abord jeter un coup-d'œil sur l'action des artères dans la circulation du sang rouge; ensuite j'examinerai ce que l'on doit penser des agens auxquels on a attribué le mouvement du sang dans les veines, et je terminerai cette Note par l'exposition de différens faits qui me semblent conduire à la connaissance de la seule force que je crois devoir admettre pour la circulation veineuse.

L'action qu'on a admise dans les artères était une véritable contraction musculaire qu'on attribuait au mode de contractilité qu'*Haller* appelait *irritabilité*. Ce célèbre Physiologiste ne reconnaissait, à la vérité, cette propriété dans le tissu artériel, qu'à un degré très-faible (1); et il attribuait principalement l'ac-

(1) *Caeterùm naturâ irritabili debilissimâ gaudent.* Element. Physiol., tom. I, p. 440.

tion des artères dans la circulation du sang, à l'élasticité de leurs parois et à la force morte (1). Il prouve même, par les exemples nombreux d'ossifications des artères que l'on observe dans les vieillards (2), qu'il n'est pas nécessaire d'admettre la contraction des artères, pour expliquer le mouvement du sang dans l'intérieur de ces vaisseaux. Il croyait cependant qu'elle secondoit un peu celle du cœur dans les animaux à sang chaud; mais que dans les animaux à sang froid, le cœur étoit le seul mobile de la circulation du sang (3).

La plupart des Physiologistes qui suivirent *Haller*, attribuèrent au tissu artériel une action beaucoup plus énergique que ne l'avait fait cet auteur.

Mais, dans ces derniers temps, *Bichat*,

---

(1) *Separo verò eam, quae ab elatere siccatae arteriae nascitur, contractionem; eadem enim in cadavere longo satis à morte tempore superest. Nam arteriae serò repletae, deindè lanceolâ percussae, post integros menses vermiculum sebaceum exprimunt; et eo quidem, adque vim mortuam, pleraque phenomena refero quae pro vi horum vasorum contractili proferuntur.* Ibid.

(2) *Ossea arteriarum natura frequens omninò senum vitium est, et tamen senes, iique homines in quibus arteriae à morte osseae visae sunt, diù cùm ejusmodi rigidis et ab omni contractione alienis vixerunt.*

(3) *Ergò in animalibus frigidis à solo corde, in calidis ab eodem musculo, cùm aliquo ab arteriis majoribus subsidentibus alterno adjumento promovetur sanguis.*

étudiant mieux qu'on ne l'avait fait jusqu'à lui, la texture des artères de l'homme, observa qu'elle ne présente rien qui puisse les faire comparer aux muscles; il vit aussi que leurs propriétés vitales sont bien différentes de celles de ces derniers organes, et il ne leur accorda qu'une *contractilité de tissu* entièrement étrangère à la vie : propriété qui me semble répondre entièrement à l'*élasticité* et à la *force morte* admises par *Haller*.

Bichat conclut de ses observations, que l'action des artères n'avait aucune influence sur la circulation du sang rouge, et que le cœur était l'agent unique de cette fonction. Cet observateur exact avait employé divers stimulans pour étudier les propriétés vitales des artères; mais il avait négligé le plus puissant de tous, le *galvanisme*, peut-être à cause de l'opinion où il était que les organes de la vie intérieure n'étaient pas sensibles à son action (1).

Peu de temps après la publication de l'*Anatomie générale*, ouvrage dans lequel *Bichat* rapporte son sentiment sur les propriétés vitales des artères, MM. *Vassali-Eandi*, *Giulio* et *Rossy*, physiciens de Turin, publièrent qu'ils avaient obtenu sur trois hommes décapités, des contractions galvaniques, non-seulement du cœur, mais encore de l'aorte. Une semblable assertion affaiblissait beaucoup le

(1) Les essais infructueux qu'il avait faits sur le cœur, l'avaient engagé à adopter cette opinion; mais ces essais avaient été faits avec de simples armatures. Voyez ses *Recherches sur la Vie et la Mort*, 2.e édition, p. 336 et suiv.

sentiment de *Bichat*, et même celui de *Haller*; mais les expériences galvaniques nombreuses que j'ai faites, bien loin de la confirmer, démontrent que les artères ne jouissent d'aucune contractilité musculaire; et malgré les assertions émises de nouveau par M. *Rossy*, il reste prouvé, d'une manière incontestable pour moi et pour un grand nombre de personnes qui ont été témoins de mes expériences, et du soin avec lequel je les ai répétées; il reste prouvé, dis-je, que le cœur est l'agent unique de la circulation du sang rouge, comme l'avait avancé *Bichat*.

Je me suis d'ailleurs assuré que le tissu artériel ne contient pas un atôme de fibrine, substance qui étant essentielle à la contractilité musculaire, se retrouve dans tous les organes qui jouissent de cette propriété, et dont la quantité donne, pour ainsi dire, la mesure de la force avec laquelle ils se contractent.

Malgré l'intérêt que présentent ces faits, qui, lorsque je publiai ma Dissertation sur le galvanisme (1), n'avaient pas été assez confirmés, j'aurais attendu la publication de plusieurs autres recherches auxquelles je me suis livré depuis, avant d'en parler de nouveau, si plusieurs journaux, après avoir annoncé les résultats obtenus par M. *Rossy*, n'avaient ajouté que des faits aussi bien constatés ne pouvaient guères être révoqués en doute.

La circulation artérielle se fait d'une manière un peu différente chez les animaux à

(1) Nouvelles expériences galvaniques faites sur les organes musculaires de l'homme et des animaux à sang rouge. A Paris, chez *Levrault*, frères.

sang froid : cependant, sous ce rapport, il est important de diviser, ainsi que l'ont fait les Zoologistes, ces animaux en ceux qui ont une circulation double, comme les poissons, et en ceux qui ont une circulation simple, comme les quadrupèdes ovipares et les reptiles.

Dans ces derniers, il est bien certain que les artères ne présentant ni dans leur texture, ni dans leurs propriétés vitales, aucune différence sensible d'avec les artères des animaux à sang chaud, elles n'ont pas plus d'action sur le mouvement du sang que dans ceux-ci, et que le cœur est également le seul agent de la circulation du sang rouge.

Mais dans les poissons, qui n'ont pas de ventricule aortique, il fallait, pour décider la question, examiner si le gros vaisseau dorsal où viennent aboutir les veines branchiales, tenait réellement lieu de ce ventricule, comme on l'avait cru jusqu'à présent : pour cela, il suffisait de soumettre ce vaisseau au galvanisme, et c'est ce que j'ai fait. Je fus bientôt convaincu non-seulement qu'il ne jouit d'aucune contractilité musculaire, mais que sa texture, de même que celle des branches et des rameaux qui en partent, est entièrement semblable à celle des veines des animaux à sang chaud. J'en conclus que dans les poissons, la circulation du sang rouge se fait par les mêmes agens que la circulation du sang noir dans les animaux à sang chaud. Outre l'insensibilité du vaisseau dorsal au galvanisme, et sa texture veineuse, voici plusieurs autres faits qui viennent à l'appui de ce sentiment :

1.° La veine de la branchie la plus antérieure ne se réunit à celle de la seconde bran-

chie, qu'après avoir déja fourni les vaisseaux sanguins qui vont au cerveau.

2.° On n'observe dans les poissons vivans aucun battement analogue à celui qu'on a nommé pouls dans les animaux des ordres supérieurs.

3.° Quand on coupe un poisson vivant en deux, on ne voit pas le sang sortir par bonds des vaisseaux qui le contiennent, comme cela arrive lorsqu'une artère de l'homme ou d'un quadrupède a été coupée.

On voit, d'après cela, que c'était à tort que le célèbre *Haller* avait généralisé sa proposition relative aux agens de la circulation artérielle des animaux à sang froid.

Mais quels sont les agens de la circulation veineuse ? Pour peu que l'on examine les opinions auxquelles on s'est le plus généralement attaché à cet égard jusqu'à présent, on voit qu'elles ne sont guères admissibles.

D'abord l'indépendance de la circulation capillaire de celle qui a lieu dans les vaisseaux moins déliés et dans les gros troncs, indépendance que *Bichat* a bien établie, prouve que l'action du cœur ne se continue pas dans les veines.

La force d'attraction des vaisseaux capillaires n'a pas été mieux prouvée que la continuation de l'action du cœur jusque dans les veines. En supposant qu'elle existât, elle s'opposerait plutôt à la circulation veineuse, qu'elle ne pourrait la favoriser. Car les artères capillaires présentant, comme *Haller* l'a fort bien observé, plus d'épaisseur que les veines capillaires, exerceraient l'attraction avec beaucoup plus de force, et s'oppo-

seraient par conséquent à celle qui devrait avoir lieu dans les radicules des veines ; ensuite les veines capillaires, jouissant elles-mêmes d'une attraction plus énergique que les veines moins déliées, attireraient continuellement à elles le sang de ces veines, et l'empêcheraient de circuler.

Mais l'attraction des veines capillaires fût-elle bien reconnue, et ne rencontrât-elle même aucun obstacle à son exercice, elle ne suffirait que pour faire arriver le sang veineux à une certaine distance des racines des veines ; il faudrait donc admettre d'autres forces pour la continuation du mouvement imprimé à ce liquide. Or, l'action des muscles, le frottement de diverses parties molles, et le battement des artères, les seules qu'on ait admises jusqu'à présent, n'étant qu'accidentelles, ne peuvent favoriser le mouvement du sang veineux que dans certaines parties; et puisque cette circulation se fait aussi bien lorsqu'elle n'est secondée par aucune de ces forces, que lorsqu'elles se trouvent toutes réunies, on ne peut nullement reconnaître leur nécessité.

Ainsi la plupart des veines superficielles ne se trouvent pas accompagnées d'artères, et les plus profondes mêmes étant beaucoup plus multipliées que ces dernières, le battement de celles-ci ne se communiquent jamais qu'à quelques-unes de celles-là.

L'action musculaire, beaucoup plus propre, sans doute, à seconder le mouvement du sang veineux que le battement des artères, au moins dans les veines qui ont des valvules, n'est pas plus constante que celui-ci. Dans l'état de repos pour la circulation veineuse elle est nulle

superficielle ; elle est toujours nulle, ou presque nulle dans l'intérieur des grandes cavités, où le frottement des parties molles environnantes, est un bien faible secours pour seconder le mouvement du sang noir ; elle ne peut jamais avoir aucune influence sur les veines des os, découvertes par MM. *Dupuytren* et *Fleury*.

D'ailleurs, l'action musculaire et le frottement des autres parties molles, au lieu de favoriser la circulation du sang dans les gros troncs veineux qui n'ont pas de valvule, s'opposeraient plutôt au mouvement de ce liquide par la compression qui en résulterait sur les parois de ces vaisseaux.

Ce qui prouve sur-tout que la circulation veineuse n'a pas besoin d'être secondée par l'action musculaire, et par le battement des artères, c'est ce qu'on observe dans les poissons. En effet, le vaisseau dorsal de ces animaux, et les principales branches qui en sortent, qui, comme je l'ai dit, sont de véritables veines, ne sont accompagnées d'aucun muscle, ni d'aucune artère, puisque l'artère pulmonaire est la seule qui existe. Le vaisseau dorsal est même toujours dans une partie de son étendue à l'abri de toute espèce de contact avec les parties molles, par une pièce osseuse qui le recouvre ; et souvent il est revêtu, dans presque toute sa longueur, d'une incrustation osseuse qui s'opposerait certainement à la circulation du sang dans l'intérieur de ce vaisseau, si les agens dont je viens de parler remplissaient dans la circulation veineuse, la fonction qu'on leur a assignée.

Il me semble que jusqu'ici on est conduit,

par voie d'exclusion, à reconnaître dans les veines elles-mêmes une force particulière qui préside aux phénomènes mécaniques de la circulation du sang dans leur intérieur. Déja *Bordeu*, et après lui *Bichat*, avaient admis une tonicité très-énergique dans les vaisseaux capillaires; mais cette force ne peut manifestement suffire pour faire circuler le sang veineux depuis le systême capillaire général, jusqu'au cœur; et l'on sait que *Bichat* n'admet dans les veines elles-mêmes qu'une tonicité, ou contractilité organique insensible, qui préside seulement à la nutrition. Plusieurs faits réunis à ceux que j'ai déja indiqués, me semblent prouver non-seulement que l'action des veines, depuis leurs extrémités capillaires jusqu'au cœur, a une grande influence dans les phénomènes mécaniques de la circulation veineuse, mais même qu'elle est la seule force qui préside à cette fonction.

I. Lorsqu'on met à découvert une veine superficielle dans un animal vivant; par exemple, la jugulaire, on voit, à chaque cris que pousse l'animal, cette veine se gonfler considérablement, et revenir sur elle-même dans l'inspiration qui suit immédiatement. Si l'on presse cette même veine à son extrémité céphalique, on la voit se vider complètement, et ses parois se rapprocher de manière à rétrécir sa capacité dans le rapport de 6 à 1 au moins; or, si les veines n'avaient pas d'action sur le sang qu'elles contiennent, elles s'aplatiraient sans se rétrécir, lorsqu'on diminue la quantité de ce liquide; de même que les artères, lorsqu'elles se vident, restent béantes sans présenter de rétrécissement sensible.

II. Sur la fin des maladies du cœur, et dans plusieurs autres circonstances où le mouvement de cet organe est embarrassé, on observe des battemens manifestes dans les veines jugulaires ; alors, en effet, le mode de contractilité de ces vaisseaux se trouve exalté, et se rapproche par conséquent de la contractilité organique sensible.

III. Les deux veines caves présentent des contractions très-apparentes et très-énergiques sous l'influence du galvanisme, et ces contractions ne peuvent nullement être attribuées à l'action de l'oreillette droite, ni aux fibres musculaires qu'elle pourrait fournir à ces veines, puisqu'elles alternent avec celles de cette partie du cœur, et qu'on observe des mouvemens semblables dans les animaux où ces veines ne présentent aucune fibre musculaire apparente. Or, l'indépendance bien reconnue de la contractilité des veines caves d'avec celle de l'oreillette droite, fait présumer fortement que les autres veines jouissent aussi d'une propriété contractile ; l'insensibilité de ces veines au galvanisme prouve seulement qu'elles ne jouissent, dans l'état naturel, de cette propriété qu'au degré qui constitue la tonicité, mode de contractilité qui, quoique bien moins énergique que la contractilité musculaire, présente cependant assez de force pour présider au mouvement lent et uniforme du sang veineux, et le faire circuler jusqu'au cœur d'après l'impulsion qu'il a reçu du système capillaire. Si les veines caves sont douées d'une contractilité semblable à celle qu'on observe dans les différentes parties du cœur,

c'est que la nature a mis ces veines en harmonie d'action avec l'oreillette droite à laquelle elles aboutissent.

Il résulte des faits rapportés dans cette Note,

1.° Que dans les animaux à sang chaud, la circulation artérielle dans laquelle on attribuait un rôle important aux artères, se fait par la seule force du cœur, comme *Bichat* l'avait avancé; et que la circulation veineuse, dans laquelle on croyait que les veines n'avaient aucune part, se fait par l'action tonique de ces vaisseaux.

2.° Que dans ceux des animaux à sang froid, dont la circulation est simple, les phénomènes mécaniques de cette fonction ont lieu de la même manière que dans les animaux à sang chaud; mais que dans les poissons, la circulation du sang rouge se fait d'une manière lente par l'action tonique des vaisseaux dans lesquels ce liquide circule, et indépendamment d'aucune contraction musculaire, analogue à celle du ventricule aortique des animaux à sang chaud.

3.° Que dans tous les animaux à sang rouge, l'artère qui conduit le sang noir à l'organe respiratoire, n'a pas plus d'influence sur le mouvement de ce liquide, que le système artériel général n'en présente sur le sang rouge, chez les animaux dont le cœur a un ventricule aortique.

4.° Que dans les animaux qui ont des vaisseaux sanguins sans cœur, comme les lombrics terrestres et les sangsues, la circulation, tant artérielle que veineuse, se fait d'une manière lente, uniforme, par la tonicité des parois vasculaires exclusivement, c'est-à-dire comme la circulation veineuse des animaux à sang chaud.

NOTICE

SUR L'INTRODUCTION DE LA VACCINE AU CAP DE BONNE-ESPÉRANCE ;

Par M. PÉRON, naturaliste de l'expédition de découvertes aux Terres Australes.

TOUT le monde sait assez, combien dans les colonies européennes de l'Inde ou de l'Amérique, la petite-vérole exerce des ravages effrayans ; c'est sur-tout parmi les hommes de couleur (quelle qu'en puisse être d'ailleurs la cause) que ce fléau fait tomber un nombre plus grand de victimes. Aussi tous les règlemens de police générale, consacrent-ils dans ces régions les mesures les plus sévères et les plus multipliées pour en prévenir l'introduction : les visites les plus scrupuleuses sont faites à bord de tous les vaisseaux qui se présentent, et les peines les plus graves sont prononcées contre tout capitaine qui pourrait dissimuler quelques indices de cette maladie ; sur le plus léger soupçon, les vaisseaux sont repoussés des ports, et forcés à des quarantaines rigoureuses sur des îles voisines et non habitées.

Les bienfaits de la vaccine, si grands déja pour les contrées européennes, reçoivent donc un caractère d'intérêt plus précieux encore pour nos colonies de l'Inde et de l'Amérique.

Déja, depuis quelque temps, cette importante découverte était accueillie aux îles de France et de Bourbon ; le zèle éclairé des administrateurs de ces colonies, le concours

généreux de MM. *Laborde*, *Barrault*, *Stadtmann*, *Bergstein* et *Guillemeau*, médecins du nord-nord-ouest de l'Ile de France, avaient pu triompher des préjugés établis contre cette importante nouveauté : la célèbre contr'épreuve de l'île de Coëtivy, publiée dernièrement par tous les journaux, avait fixé toute incertitude à cet égard.

Malgré son voisinage de l'Ile de France, la colonie Hollandaise du cap de Bonne-Espérance, restait encore étrangère à tant de bienfaits, lorsque, le 18 novembre dernier, le navire Portugais le *Belisario*, vint se présenter pour mouiller dans *Table-Bay*. Bientôt la commission de santé vint prévenir M. *Rainier de Klerk Dibbetz*, inspecteur général des hôpitaux du cap de Bonne-Espérance, que la vaccine est à bord de ce bâtiment. M. *Dibbetz* aussitôt prend son parti ; sous prétexte d'aller demander quelques renseignemens sur cette découverte, dont tous les journaux célébraient à l'envi les avantages, ce médecin éclairé obtient du Gouvernement la permission de s'entretenir quelques instans avec le chirurgien Portugais, à condition cependant que personne ne pourra monter à bord du vaisseau.

Parvenu à tromper l'attention de l'équipage de la chaloupe qui l'avait apporté, M. *Dibbetz* reçoit un fil impregné de virus. De retour à la ville du Cap, il commence dans l'ombre du mystère ses observations utiles ; il les répète avec soin, il les multiplie rapidement. Certain dès-lors des avantages de cette pratique, il va trouver le Gouverneur Hollandais, le respectable M. *Janssens* ; il lui rend compte de son utile supercherie, des expériences qu'il

vient de répéter avec autant de prudence que de mystère. Il le presse ; il lui démontre les fruits précieux d'une semblable introduction : il en obtient enfin la permission de continuer ses recherches dans une petite île voisine de la baie du Cap, et qu'on appelle l'*Ile aux chevaux*.

C'est alors que les preuves s'accumulant avec les observations en faveur de la vaccine, le Gouvernement applaudit bientôt à ce qu'il avait proscrit jusqu'alors. Un hôpital est formé tout près des remparts de la ville, et c'est là que j'ai vu moi-même répéter avec le plus grand soin les observations de M. *Dibbetz*. Cet hôpital est parfaitement bien administré ; la disposition en est salubre et bien entendue : aussi, jusqu'au moment de mon départ du Cap, son intéressant directeur n'avait eu que des succès, sans aucun mélange de malheur ou de revers.

M. *Dibbetz*, joignant au zèle le plus éclairé la délicatesse la plus généreuse, en écrivant au nom de la colonie une lettre de remercîment au docteur Portugais, lui fit présent d'une magnifique boîte d'instrumens de chirurgie. Une conduite aussi digne d'éloges sous tous les rapports, est trop honorable à la médecine elle-même, pour que je n'aie pas cru devoir me faire une obligation de la rendre publique. Quel triomphe plus flatteur, en effet, pour l'art, que ce spectacle touchant d'un homme instruit et généreux, appelant les dangers sur sa tête, et multipliant les efforts et les sacrifices pour dissiper des préjugés dangereux, et forcer tout un peuple à recevoir un bienfait qu'il repousse et qu'il méconnaît !

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DISCOURS ET ESSAI APHORISTIQUE

SUR L'ALLAITEMENT ET L'ÉDUCATION PHYSIQUE DES ENFANS,

Suivi d'une Dissertation sur un fœtus trouvé dans le corps d'un enfant mâle ; par M. Verdier-Heurtin.

Un vol. in-8.° A Paris, chez l'Auteur, rue des Prouvaires, n.os 569 et 30 ; *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins ; *Méquignon*, libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3 ; *Petit*, libraire, palais du Tribunat, n.° 229.

Le livre que nous annonçons renferme, comme on le voit, deux ouvrages : dans l'un, qui ne remplit que la moitié de son titre, M. *Verdier* se propose de traiter de l'allaitement maternel, et de l'éducation physique des enfans; dans l'autre, cet auteur expose ses idées sur la formation et le développement d'une masse à demi-organisée que l'on trouva, il y a quelques mois, dans le colon d'un jeune homme de Verneuil, mort à l'âge de quinze ans.

Le premier Traité comprend deux parties, le Discours sur l'allaitement, et l'Essai aphoristique sur le même sujet. Dans l'un et dans l'autre, M. *Verdier* se déclare partisan de l'allaitement maternel. Selon lui, la population des états, et la vigueur des constitutions individuelles, sont également diminuées par la pratique contraire. Pour appuyer ces deux opinions, il invoque

(1) Extrait fait par M. *E. P.*

le témoignage de l'histoire. Il oppose la grande population des premiers empires de l'Asie, à celle des états modernes, et il avance que l'une n'est supérieure à l'autre que parce que les mères nourrissaient leurs enfans. Les contrées septentrionales n'ont produit des hommes si vigoureux et en si grand nombre que par la même cause. Voilà des assertions fort étranges, ou du moins fort hasardées. D'abord, il est douteux que la population des premiers empires ait été si considérable. L'Asie n'a presque point changé depuis trois mille ans, et l'on ne voit pas qu'elle nourrisse cette multitude prodigieuse d'habitans dont parlent les premiers historiens. Supposé même qu'elle n'eût rien perdu de sa population, il serait plus naturel d'en chercher la source plutôt dans la douceur du climat, et dans l'inépuisable richesse du sol, que dans une coutume à-peu-près indifférente. La Chine, universellement regardée comme le pays le plus peuplé de la terre, ne doit cet avantage qu'à sa longue civilisation, et aux arts mécaniques qu'elle a inventés, et, en quelque sorte, perfectionnés de temps immémorial. Quant aux peuples du nord, les historiens en ont fort exagéré le nombre. La nature est par-tout la même. On trouve encore sur le globe des peuples aussi barbares, ou du moins aussi peu civilisés que l'étaient les Cimbres, les Teutons, les Huns, les Francs, lorsqu'ils envahirent l'Europe (1). En comparant ainsi les peuples sauvages entr'eux, on ne voit nulle part qu'ils soient aussi nombreux qu'on l'a dit. Il serait même étonnant qu'ils le fussent, eux qui ont besoin de terrains immenses pour faire subsister de très-petites peuplades. Tels sont les Tartares ; tels sont les Iroquois, les Hurons ; tels ont été les Scythes du nord de

---

(1) Ces peuples affamés firent ce qu'avaient fait les Helvétiens du temps de *César*. Ce n'était point une partie de la nation, mais la nation toute entière, qui cherchait une patrie après avoir abandonné la sienne.

l'Europe. Quant à la vigueur propre à ces nations, *Hippocrate* en a donné la raison dans son livre de l'*Ancienne Médecine* : « Beaucoup de sauvages meurent, dit-il, » parce qu'ils ne peuvent digérer des alimens trop gros- » siers ; en revanche, ceux qui survivent sont extrême- » ment robustes. » Voilà, en deux mots, pourquoi ces peuples sont tout à-la-fois si forts et si peu nombreux ; comme si, en fait de population, le nombre excluait la force, et que la nature n'accordât l'un qu'aux dépens de l'autre.

Si nous descendons à des époques plus modernes, nous ne verrons point que la Grèce, si étonnante par son génie, l'ait été par sa population. Elle n'opposa aux Perses que quelques poignées de citoyens. Trente mille Macédoniens mirent l'Asie dans la main d'*Alexandre*. Un demi-siècle auparavant, dix mille Grecs conduits par *Xénophon*, bravèrent toutes les forces du grand roi, et, à quelques lieues du centre de l'empire, ils ne rencontrèrent que des peuples à demi-sauvages. Les Romains eux-mêmes, dans tout l'éclat de leur puissance, n'eurent que cent vingt millions de sujets. La moitié était composée d'esclaves. C'est à peine le tiers de la population qu'on accorde à la Chine (1). Les Barbares de l'Afrique n'ont jamais fondé une seule colonie ; ceux de l'Archipel Indien n'en sont jamais sortis. Tant il est vrai que l'excessive population de certains pays est purement artificielle, et qu'elle ne peut se développer là où il n'y a pas de civilisation.

M. *Verdier* aurait dû peut-être lever ces petites diffi-

---

(1) L'extrême population de la Chine est encore un problême. D'habiles critiques ont prétendu que l'intérieur des terres était désert, et qu'il n'y avait d'habité que le voisinage des grandes rivières. Les derniers voyageurs n'ont guères vu que les bords du Canal impérial : ce canal, et la grande muraille bâtie au nord, ainsi que celles des Portes Caspiennes, sont moins une preuve de population, que des monumens de patience et de beaucoup de lâcheté.

cultés avant d'en tirer des inductions. Mais, quand les choses seraient comme il le dit, faudrait-il admettre sérieusement que l'allaitement maternel ait une influence si considérable sur le sort des nations? Il y a bien d'autres causes à spécifier avant celle-là. Qu'un peuple se multiplie ou dépérisse, qu'il se fortifie ou tombe dans la langueur, c'est dans les loix de ce peuple qu'il faut chercher le principe de ces oscillations. Qu'importent de petits détails de mœurs domestiques, et de petits usages d'un effét presque nul en bien comme en mal? *Montesquieu*, qui croyait, comme M. *Verdier*, à une dépopulation de toute la terre, ne s'arrête point ainsi à des considérations frivoles sur les causes de ce grand phénomène; il fait voir que cette décadence du genre humain est l'effet de l'ignorance, de la paresse, de la tyrannie et de la superstition.

De ces idées préliminaires, l'auteur passe à l'histoire de l'allaitement chez toutes les nations. Dans l'origine des sociétés, les mères ont nourri leurs enfans de leur propre lait: en cela elles obéissaient à la nécessité, et le contraire eût été fort surprenant. Mais lorsque l'inégalité s'introduisit dans les fortunes, l'emploi des nourrices mercenaires ne tarda pas à être établi. On retrouve des traces de cet usage dans la plus haute antiquité; ce qui ne se concilie guères, pour le dire en passant, avec les assertions précédentes de M. *Verdier*. L'auteur cite les Hébreux, les Grecs, les Latins, les Chinois; il oppose peuple à peuple, philosophe à philosophe, médecin à médecin, et jusqu'aux Pères de l'église dont il fait intervenir l'autorité. Cette immense érudition est assaisonnée d'anecdotes, de vers, de réflexions moitié plaisantes, moitié sérieuses; d'exclamations sur le desir de se reproduire, desir que M. *Verdier* appelle *consolateur*: il s'échappe même jusquà lancer des sarcasmes contre MM. tels et tels, qui ne sont pas de son avis. Ensuite il fait l'histoire des préjugés populaires relativement à la médecine. Il ne croit point aux incubes, aux succubes,

aux conceptions par la force de l'imagination, aux influences des règles sur le lait, sur le vin ; il ne veut point qu'un mari fasse la couvade, ni qu'un enfant soit étouffé dans son maillot ; il s'emporte contre les charlatans uroscopes ; toutes choses sur lesquelles M. *Verdier* n'a qu'un tort, c'est d'avoir trop raison. Vient ensuite ce qu'il appelle l'état actuel de la science. La médecine maternelle, selon lui, est loin d'être complète ; celle des enfans est encore à naître. Il voudrait qu'on dégageât les sciences de ce qu'elles ont de douteux, et qu'on en séparât le *caput mortuum*. Tout cela est trop sensé pour qu'on ose y rien reprendre. Lui-même, dans la dernière section de son Discours, indique les moyens de reconnaître et d'éviter l'erreur en médecine. Il insiste beaucoup sur l'utilité de l'analyse, et, pour en montrer l'excellence, il choisit deux ou trois paragraphes dans les ouvrages d'un professeur célèbre, et il essaye de les réfuter suivant la méthode analytique ; mais cette réfutation, toute victorieuse qu'elle semble à M. *Verdier*, ferait penser qu'il entend par le mot *analyse*, toute autre chose que ne le font les philosophes.

Tel est à-peu-près le fond de ce Discours : on voit que les matériaux en sont riches et variés. Tout ce qui pouvait interrompre la chaîne des idées dans l'exposition de choses si peu cohérentes, est rejeté comme éclaircissement dans des notes. Ces notes sont tirées de par-tout, de *Voltaire*, de l'abbé *Delille*, du Malade Imaginaire, de *Duclos*, de *Fénélon*, de l'abbé *Aubert*, de *Sabatier de Castres*, du poète *Gilbert*, de M. *Verdier*, père de l'auteur. En un mot, rien n'a été négligé pour donner à ce livre tout l'agrément dont il était susceptible. A la vérité, l'auteur ne dit presque rien sur le fond même de la question : l'accessoire lui a fait oublier le principal. Heureusement la thèse qu'il avait soutenue à l'Ecole de Médecine en l'an 12 était faite ; il l'a refaite en l'an 13, et c'est ce qu'il donne aujourd'hui au public sous le titre d'*Essai aphoristique sur l'allaitement*. « L'ouvrage est

» moins imparfait que dans l'origine, dit M. *Verdier*, » à cause des observations qui m'ont été faites dessus. » En effet, l'auteur s'y renferme dans son sujet, et semble s'y reposer de toutes ses courses ; mais le fond de sa doctrine n'est ni assez neuf, ni assez important pour mériter un long extrait. On ne peut douter que l'allaitement ne soit pour les mères une obligation rigoureuse, et un principe de bonnes mœurs, et par conséquent de prospérité pour un peuple. L'homme est sans contredit fait pour être en famille, et tout ce qui peut fortifier des liens si précieux et si nécessaires, devient sacré ; mais est-il vrai que, dans l'état de choses où nous sommes, il soit avantageux pour tous les enfans d'être nourris et élevés par leurs mères ? La question est, au moins, douteuse pour les grandes villes, dont le séjour est si dangereux, que la vie commune y est réduite à vingt-deux ans (1) ; de sorte qu'en balançant les avantages par les inconvéniens, on aurait d'excellentes raisons pour se décider contre l'allaitement maternel. C'est en vain que l'auteur s'appuie sur la mortalité des enfans allaités aux frais de l'état par des nourrices mercenaires ; il est prouvé que cette perte très-réelle pour la population, dépend moins de l'insouciance des nourrices, que des dangers de l'exposition. Cependant les soixante aphorismes de M. *Verdier* ont raison sur tout le reste. On regrette, après les avoir lus, que tout son ouvrage ne soit pas écrit avec cette mesure et cette suite. S'il traite, un jour, de l'éducation physique des enfans dans un Essai séparé, nous l'invitons à

---

(1) La vie commune dans les campagnes ne va peut-être pas à un plus long terme ; mais cela tient à d'autres causes que l'on peut toujours éviter, dans le cas dont il s'agit, toutes les fois qu'une mère, forcée de renoncer à ses propres devoirs, s'en fait un de bien choisir une nourrice, et que le trop d'économie ne nuit point à la tendresse. Malheureusement, dans les grandes villes, le même motif qui fait craindre d'avoir des enfans, fait peu desirer de les voir vivre.

composer ce Traité plutôt dans l'esprit de ses Aphorismes, que dans celui de son Discours, Nous ne parlerons point ici de sa Dissertation sur le fœtus trouvé dans le corps d'un jeune garçon. Si cette singularité pouvait être expliquée, elle l'aurait été dans le peu de mots que le préfet de la Seine écrivit dans le temps pour satisfaire la curiosité publique; mais de pareils phénomènes sont peu susceptibles d'explications : il faut se contenter de les exposer. On ne peut rien ajouter d'ailleurs à l'excellent Rapport qui a été publié sur cet objet, au nom de la Société de Médecine de Paris (*Voyez* le numéro du mois de vendémiaire an 13), par un jeune Anatomiste déja célèbre, et digne de sa célébrité.

TRAITÉ

DES MALADIES VERMINEUSES, etc.;

Par Valérian-Louis Brera, *professeur de clinique à l'université de Pavie; traduit de l'italien par MM.* Bartholi *et* Calvet, *etc.*

An 12. — 1804. Un vol. in-8.°, avec figures. Prix, broché : 6 fr., et 7 fr. 50 cent. franc de port par la poste. A Paris, chez *Delaplace*, libraire, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, n.° 21 (1).

L'OUVRAGE italien dont on nous offre la traduction est intitulé : *Lezioni medico pratiche sopra i principali vermi nel corpo umano vivente, e le cosi dette malattie*

---

(1) Extrait fait par M. *T. L.*, docteur médecin.

verminose. Ce sont donc des leçons de médecine-pratique dont nous avons à rendre compte. L'ouvrage du docteur *Brera* en contient quatre : la première renferme l'histoire naturelle des principaux vers du corps humain ; dans la seconde, l'auteur discute les diverses opinions qui ont été émises sur leur origine ; dans la troisième, il traite des maladies auxquelles les vers donnent naissance ; dans la quatrième, il expose les méthodes de traitemens qui ont été employés contre chaque espèce de ver. Chaque leçon est suivie de notes, la plupart fort érudites, dans lesquelles l'auteur donne les preuves de ce qu'il a avancé dans ses leçons, et indique les sources auxquelles il a puisé.

Quoique cet ouvrage soit, à proprement parler, une compilation, on ne peut nier qu'il ne soit utile et instructif : nous n'avons même dans notre langue rien de meilleur sur cette matière ; la partie médicale sur-tout y est bien traitée. L'auteur, en exposant les signes des maladies vermineuses, les avantages et les inconvéniens de certaines méthodes de traitement, appuie ordinairement sa manière de voir sur des observations tirées de sa pratique, et dont quelques-unes présentent de l'intérêt.

La partie relative à l'histoire naturelle contient plusieurs inexactitudes ; et il est facile de s'appercevoir que l'auteur s'est plus occupé d'observations médicales, que du genre de recherches qu'exige l'helminthologie proprement dite. L'histoire des vers vésiculaires sur-tout, est présentée d'une manière très-incomplète, et même inexacte. A la vérité cette histoire est encore très-peu connue sous un grand nombre de points de vue ; mais le docteur *Brera* paraît n'avoir pas bien compris les ouvrages de *Pallas*, de *Werner*, de *Bloch* et de *Fischer*, quoiqu'il les ait lus, comme on n'en peut douter par les citations très-exactes qu'il en fait. Au reste, sur ce point même les naturalistes pourront tirer quelque avantage d'une observation très-intéressante, relative à des vers

vésiculaires que le docteur *Brera* a observés dans les plexus-choroïdes.

Nous ne parlons point des omissions que l'on ne pourra s'empêcher de remarquer dans cet ouvrage : l'auteur annonce qu'il n'a voulu traiter que des principales espèces de vers qui se rencontrent dans le corps de l'homme. Cependant il serait à desirer qu'il eût parlé de l'*hydatis* ou *finna humana*, découverte par *Werner* ; de l'*hamularia lymphatica* de *Treutler*. On lui reprochera également d'avoir indiqué trop brièvement, et d'une manière trop confuse, les vers externes, parmi lesquels il a même rangé plusieurs vers intestins, tels que la douve, le crinon qu'il confond avec les *gordius*, les hexatiridions de *Treutler*, etc.

La traduction de cet ouvrage est, en général, bien faite. Les traducteurs ont même ajouté plusieurs notes qui contiennent des faits intéressans ; mais ils se sont quelquefois trop astreints à traduire littéralement le texte italien. Quoi qu'ils en aient dit dans leur préface, il me semble qu'il n'y a aucune nécessité de faire passer dans notre langue les tournures et les coupes de phrases d'une langue étrangère.

LE MÉDECIN DES CAMPAGNES,

ou

MÉTHODE SURE POUR SE TRAITER SOI-MÊME PAR DES REMÈDES SIMPLES, FACILES A PRÉPARER, ET PROPORTIONNÉS A LA CONNAISSANCE DE TOUT LE MONDE ;

Avec un Traité sur les maladies des chevaux et bestiaux nécessaires à la culture des terres, et les rendre

propres à les guérir ; par une SOCIÉTÉ RÉUNIE *de Médecins, Chirurgiens et Apothicaires de la ville de Paris.*

Nouvelle édition. A Paris, chez *Bertin*, frères, libraires, rue de Savoie, n.° 4. 1803. In-8.° Prix : 3 fr., et 4 fr. franc de port.

QUAND un ouvrage est bien connu, comme celui-ci, il suffit d'indiquer les changemens qui appartiennent à une nouvelle édition.

J'en ai donné un extrait assez détaillé dans ce Journal, tom. III, cahier de pluviôse an 10, pag. 490 et suiv., et j'ai tâché de mettre tous les lecteurs en état de le bien apprécier : il suffit de les y renvoyer.

La prétendue *nouvelle édition* que j'annonce aujourd'hui, n'a d'autres changemens que la soustraction du feuillet de l'ancien titre sous la date de l'an 10, et la réimpression d'un nouveau, sous le nom d'un autre libraire, en profitant, en même temps, de la circonstance, pour tâcher de faire croire aux acheteurs bénévoles, qui ne peuvent voir dans les annonces le nouveau feuillet collé en tête du volume, que ce n'est plus la seconde édition, mais bien une nouvelle.

Au reste, je me suis amusé à chercher ce que pourrait être le *baccaron long* dont j'ai parlé dans ma Notice précitée, et que les médecins, les chirurgiens et les apothicaires de la prétendue *Société réunie* ne connaissent point, quoiqu'ils m'aient assuré qu'on le trouvait par-tout : voici le résultat de mes recherches.

1.° Le cabaret (*asarum europaeum L.*) est appelé par les Italiens *bacchara*, et par les Espagnols *baccara* : il n'est pas difficile, en francisant ce mot, d'en faire *baccaron*, et le cabaret, qui est purgatif, pouvait être employé dans la fourbure des chevaux, pour laquelle le *Médecin des campagnes* l'ordonne.

(1) Extrait fait par M. *Huzard*.

2.° Le *baccharis* de *Dioscoride*, sur lequel *Mathiole*, *A. Lacuna* et *Julius Moderatus* ne sont pas d'accord avec *Leonicenus*, *Brassavolus* et *Anguillarius*; les premiers voulant que ce soit la gantelée ou gant-notre-dame *campanula trachelium*); et les autres, que ce soit l'orvale ou toute-bonne (*salvia sclarea L.*), ou le cabaret dont je viens de parler. Les premières de ces plantes n'étant point indiquées pour la fourbure, *Guyot*, le véritable auteur du *Médecin des campagnes*, n'aurait pu les copier nulle part.

3.° Mais le *baccaron long* annonce une qualité qui ne peut appartenir aux plantes dont il vient d'être question, et il faut chercher la véritable étymologie de ce mot dans ces nombreuses fautes de copistes qui défigurent tant d'ouvrages, et sur-tout les ouvrages à recettes, comme celui dont il s'agit. On trouve dans plusieurs vieux ouvrages gothiques, ou gaulois, *baccalauréon*, d'un seul mot, pour *baies de laurier*, et ces baies sont indiquées dans beaucoup de ces vieux ouvrages, non-seulement pour la fourbure, données en poudre dans le vin; mais encore pour beaucoup d'autres maladies. Or, de *baccalauréon*, il n'aura pas été difficile à de mauvais copistes de faire *baccaron long*.

Il y a seulement ici une difficulté, c'est que le *baccaron* se fond avec l'*assa-fœtida* pour en faire des pilules, et il n'est pas possible de faire fondre la poudre des baies de laurier, à moins qu'on ne suppose, comme il arrive dans beaucoup de ces recettes, que *fondre* veuille dire *mêler*.

Au reste, je ne donne tout cela que comme des conjectures qui pourront être éclaircies, détruites ou appuyées par quelques-uns de nos savans droguistes modernes, quoique la connaissance des drogues soit un peu négligée aujourd'hui.

---

(1) M. *Huzard*, dans le premier Extrait qu'il donna de cet ouvrage, après avoir cité quelques exemples, des passages absurdes,

CLINIQUE CHIRURGICALE

DES PLAIES FAITES PAR ARMES A FEU; POUR SERVIR A L'INSTRUCTION DES ÉLÈVES EN CHIRURGIE DES HÔPITAUX MILITAIRES;

Par C. A. Lombard, *docteur en chirurgie, chirurgien en chef et professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg, correspondant de l'Institut national de France, etc., etc.*

A Lyon, chez *Tournachon-Molin*. An XII. — 1804. In-8.° de 313 pages (1).

L'AVANT-PROPOS de cette intéressante Clinique démontre combien l'art de la chirurgie est utile, spécialement dans les combats. Cependant le professeur *Lombard* fait quelques observations sur l'espèce d'abandon où elle a été plongée depuis la révolution; il rappelle les services étonnans et illimités auxquels se sont consacrés les chirurgiens, pendant les dernières guerres; ainsi que les cures opérées sous *Charles IX* par l'habileté du célèbre *Ambroise Paré*; cite les établissemens en faveur de l'art de guérir, par *Louis XIV*; fait l'énumération de ceux que *Louis XV* créa, où *la Peyronie* et *la Martinière* présidèrent à la formation d'une Académie justement célè-

et des recettes très-dangereuses qui y fourmillent, adressait au peuple l'avis suivant : « Bons et respectables habitans des campagnes, » celui qui vous attend sur le grand chemin, vous laisse l'option en» tre votre bourse et votre vie; vous pouvez lui abandonner l'une » pour sauver l'autre : mais les auteurs, les copistes, les distribu» teurs d'un pareil ouvrage, ne vous laissent pas cette option; ils en » veulent également à l'une et à l'autre. » (*Note des Rédacteurs.*)

(1) Extrait fait par M. *Villemet*, membre de plusieurs sociétés savantes.

bre, et d'un Collège de chirurgie dans le sein de Paris. Mais depuis la révolution française, dit-il, les sciences et les arts ont été moins favorisés, tandis que les nations étrangères voisines les encouragent de différentes manières, les honorent, les respectent, et qu'elles n'épargnent rien pour hâter leurs progrès. Après avoir gémi sur l'abandon et l'indifférence que l'on porte sur l'art chirurgical, le professeur *Lombard* rappelle que la musique a reçu tout récemment des témoignages de satisfaction qui l'élèvent et l'honorent, en même temps qu'ils nourrissent et encouragent les talens de ceux qui en font leur état. Comme inventeur de deux sonomètres, M. *Moutu* a eu de la part du Gouvernement des témoignages bien sensibles de l'intérêt qu'il prend à ce qui peut flatter l'oreille, et le goût des amateurs en ce genre, ainsi qu'à étendre le zèle pour les découvertes des instrumens propres à cet art. Après avoir cité avec plaisir cet exemple, le professseur *Lombard* ajoute : « Il faut croire que la chirurgie militaire est la seule » qui ne se soit pas montrée digne jusqu'ici des faveurs » du Gouvernement (1). »

La première partie présente seize sections, dans lesquelles l'auteur traite successivement du caractère des plaies faites par armes à feu, de la brûlure causée par l'explosion de la poudre à canon; de la contusion causée par le fait des armes à feu; de l'hémorrhagie à la suite des plaies; des plaies simples, et des attentions qu'elles exigent pendant la cure; des pansemens convenables aux plaies simples; de l'évulsion des corps étrangers chassés par la poudre à canon, et de son utilité; des cas où les dilatations et les incisions sont uti-

(1) Ce reproche de l'auteur n'est pas fondé. Jamais aucun gouvernement n'a mis plus de zèle à encourager et récompenser tous les genres de travaux, de talens et de découvertes utiles, que ne le fait aujourd'hui le Gouvernement français. La médecine et la chirurgie n'ont-elles pas fixé les regards du Chef de l'Etat, lorsqu'il ordonna que les noms de *Desault* et de *Bichat* fussent consacrés par un monument durable ? (*Note des Rédacteurs.*)

les et nécessaires, et de ceux où elles sont nuisibles et préjudiciables ; des coups de feu avec déchirement des vaisseaux rouges ; des tendons, des aponévrôses, des nerfs, etc. ; du fracas des os, et des considérations particulières qu'il exige dans les pansemens consécutifs ; des motifs qui réprouvent l'amputation faite sur-le-champ, à l'exception des cas distingués par la chirurgie raisonnée ; de la diarrhée consécutive aux grandes blessures ; de la gangrène à la suite des plaies faites par armes à feu, de ses causes, et des moyens propres à combattre cette affection ; de l'utilité des frictions sèches dans certains accidens survenus à la suite des plaies, et, enfin, de la nécessité du régime chez les blessés. Il est facile de voir par l'énumération de ces seize articles, combien ils sont importans, et combien cet ouvrage est nécessaire non-seulement aux élèves en chirurgie, mais bien encore à tous ceux qui cultivent cet art si utile et si précieux à l'espèce humaine ; car tout y est rédigé avec une sagacité peu commune, et par un vétéran distingué dans la chirurgie, qui n'a cessé, depuis près de cinquante ans, d'exercer cette science salutaire, et qui n'a cessé de publier le fruit de son expérience, de ses observations et de ses recherches.

La seconde partie traite de la brûlure causée par l'explosion de la poudre à canon. Voici la manière dont le professeur *Lombard* s'exprime en terminant ce chapitre. « Je me rappelle, dit-il, entre autres » évènemens, celui d'une jeune femme qui reçut à » peu de distance de la face l'explosion d'un demi- » quart de poudre renfermée dans un papier auquel le » feu prit accidentellement par une lumière. Appelé à » l'instant même, n'étant éloigné de son domicile que » de quelques pas, je lui couvris le visage de compresses » trempées dans l'esprit-de-vin pur, remède qui était » sous ma main. J'en réitérai l'application cinq ou six » fois dans l'espace d'une heure et demie, et, le jour » d'après, à mon grand étonnement, il n'y avait d'au-

» tres vestiges du mal, que la destruction des cils, des
» paupières et des sourcils.

» Depuis j'ai répété ce topique toujours avec un nou-
» veau succès dans des circonstances pareilles, c'est-
» à-dire que je l'ai employé de préférence dans les cas
» de brûlures causées par la poudre à canon.

» J'ai fait servir avec efficacité contre les brûlures le
» nutritum, qui n'est qu'un composé d'huile, de vinai-
» gre et de litharge; le pompholix, le cérat de *Galien*,
» et celui de *Poucard*, dans lesquels je fais entrer la
» céruse porphyrisée à petite dose, lorsque déjà la brû-
» lure a suppuré, c'est-à-dire à sa dessication. Ces
» remèdes demandent à être appliqués sur des linges
» dont on couvre la partie, tandis qu'il suffit de l'oin-
» dre avec les huileux, et de la laisser exposer à l'air, en
» prenant toutefois les précautions nécessaires pour
» garantir la plaie du contact des corps durs extérieurs. »

J'estime que les gens de l'art doivent accueillir cette nouvelle production de M. le professeur *Lombard*.

L'ART D'ACCOUCHER,

Par G. G. Stein, *professeur à l'université de Marpourg; traduit de l'allemand sur la cinquième édition, par* P. F. Briot, *docteur en chirurgie, ex-chirurgien de première classe aux armées, professeur d'anatomie à Besançon, correspondant de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris; suivi d'une Dissertation sur la fièvre puerpérale, par* J. Charles Gasc, *professeur en médecine.*

A Paris, chez les libraires *Croullebois*, rue des Mathurins, n.° 398; *Bossange*, *Masson* et *Besson*, rue de

Tournon, n.° 1133; *Gabon* et Compagnie, place de l'Ecole de Médecine. 2 Vol. in-8.° Prix: 9 fr., broché, et 11 fr., franc de port (1).

La réputation dont jouit en Allemagne l'ouvrage de *Stein*, qui a eu, dans cette contrée, cinq éditions dans l'espace de peu d'années; l'honneur d'une traduction italienne par le célèbre *Monteggia*, professeur en chirurgie à Milan; les éloges qu'on lui donne dans les dissertations allemandes, relatives à l'art des accouchemens, qui ont paru depuis la publication de ce Traité, et que *Schlegel* a rassemblés dans son *Sylloge operum minorum praestantiorum ad artem obstetricem spectantium*, sont des motifs bien suffisans pour justifier le projet qu'a conçu M. *Briot* de le faire connaître en France, et pour lui mériter la reconnaissance qui est naturellement due à celui qui traduit un bon ouvrage.

L'auteur divise son Traité en deux parties, l'une théorique, et l'autre pratique. La précision, le laconisme sont souvent portés au point de rendre le texte obscur en plusieurs endroits. Il paraît s'être plus spécialement attaché à bien développer les idées qui lui sont propres, qu'à donner un ouvrage complet sur cette branche de la médecine, et on entrevoit, ce qui n'a pas échappé au traducteur de M. *Stein*, qu'il a voulu se réserver beaucoup de choses à dire dans ses leçons particulières. L'ouvrage commence par une courte Introduction à l'art des accouchemens en général, qui contient, pour ainsi dire, autant d'idées que de mots.

L'auteur paraît distinguer l'accouchement, de l'art d'accoucher, « qui est cette partie de la médecine qui apprend à assister les femmes en couche, et à leur donner d'une manière douce, prompte et sûre, les secours

(1) Extrait et Réflexions par M. *Gardien*, docteur-médecin, professeur d'accouchemens.

» que réclame leur état. » Il fait voir que l'on ne doit pas seulement le considérer comme un art simple, mais comme une véritable science. Suivant M. *Stein*, à proprement parler, cet art est du domaine de la chirurgie; mais il est facile de prouver qu'il est au moins aussi souvent du domaine de la médecine. Si la médecine et la chirurgie se tiennent, dans tous les cas, comme par la main, c'est sur-tout dans l'exercice des accouchemens qu'elles doivent se prêter un secours mutuel; c'est sur-tout par l'art des accouchemens, qui tient le milieu entre ces deux principales branches de l'art de guérir en général, qu'elles semblent s'identifier. Si l'accoucheur doit savoir opérer avec dextérité, il est au moins aussi important qu'il possède des connaissances médicales suffisantes pour pouvoir traiter convenablement, non-seulement les maladies qui surviennent avant et après l'accouchement, mais encore pour prévenir ou remédier aux divers accidens qui compliquent quelquefois le travail, et y apportent des obstacles. M. *Stein* lui-même reconnaît que, pour bien traiter les maladies des femmes, il importe beaucoup au médecin de connaître la théorie des accouchemens, et il dit « qu'il serait à desirer que chaque médecin eût au » moins la théorie de cette science pour pouvoir connaî» tre, distinguer et juger les maladies des femmes en » général, celles auxquelles elles sont sujettes pendant la » grossesse, pendant, et après les couches, et les traiter » avec méthode. » Les accidens des couches tenant presque toujours à quelque circonstance particulière de l'accouchement, celui qui a soigné la femme à cette époque, qui a été témoin des causes des désordres que l'on observe, et qui connaît toutes les particularités qu'a presentées le travail, est bien plus en état de diriger la conduite des femmes en couche, qu'un autre médecin, quelque habile qu'il puisse être, mais auquel toutes ces circonstances sont inconnues.

La science des accouchemens, de même que la plupart des autres sciences, se divise en théorique, et en prati-

que ; et chacune d'elles a son mode d'enseignement. La partie pratique des accouchemens a plus particulièrement rapport à ceux qui sont laborieux et contre nature : « elle » enseigne à l'accoucheur la conduite qu'il doit tenir, et » le genre de secours qu'il doit administrer. »

M. *Stein*, imbu des préceptes de *Levret*, dont il avait été disciple, n'a pas suffisamment apprécié l'ouvrage du professeur *Baudelocque*. S'il n'en était pas fait mention quelquefois dans son ouvrage, on serait tenté de croire qu'il ne le connaissait pas lors de la publication du sien. On ne peut s'empêcher de convenir qu'il a été injuste à son égard, ou au moins peu judicieux, lorsqu'on voit qu'en parlant du choix à faire dans l'étude des bons auteurs, il dit : « Au milieu du fatras énorme de mauvais » ouvrages, il sera difficile au jeune accoucheur de faire » un bon choix ; car les modernes ne sont pas toujours » les meilleurs, et après ceux des *Mauriceau*, des *La-* » *motte*, des *Deventer*, des *Smellie*, des *Burton*, des » *Hunter*, des *Johnson*, des *Levret*, des *Puzos*, des » *Rœderer*, à peine pourrait-on en citer quelques » autres. »

Après une courte Introduction, l'auteur passe à l'examen des parties génitales de la femme en général : il comprend sous ce nom les parties de la femme qui servent à la fécondation, à la grossesse, et à l'accouchement. Cette définition indique que le bassin doit être mis au nombre des parties génitales, quoiqu'il serve à la génération, et à l'accouchement : à la génération, parce qu'il en renferme les organes ; à l'accouchement, parce qu'il peut contribuer à le rendre facile ou difficile, et quelquefois même impossible par les voies naturelles. Il les divise en parties molles, et en parties dures. Ces dernières forment le bassin, qu'il examine dans les quatre premiers chapitres. Il traite d'abord du bassin bien conformé, puis de sa division, et de ce qu'il présente de remarquable. Ce second chapitre est traité d'une manière neuve, et avec intérêt ; cependant la plupart de ses idées se retrouvent

dans les Leçons d'*Antoine Petit*, publiées par ses élèves : disciple de *Levret*, *Stein* avait sans doute suivi les cours d'*Antoine Petit*. C'est sur-tout dans ce chapitre en particulier que son laconisme, une tournure originale qui lui est familière, nuisent à son intelligence : il faut déja avoir des connaissances sur cet objet, et le méditer, pour le saisir. Il est inintelligible pour ceux qui n'ont pas des notions suffisantes de géométrie : il fait remarquer que les os du bassin affectent tous une forme oblique, et sont disposés entre eux de manière à former un plan incliné ; ce qui est d'un grand avantage dans l'accouchement.

Dans le troisième chapitre, l'auteur traite de la situation, de l'axe et de l'inclinaison du bassin : cette triple connaissance est très-importante, et même indispensable pour celui qui se livre à la pratique des accouchemens. Le bassin, dans sa position naturelle, forme avec l'horizon un plan oblique, plus élevé postérieurement qu'en devant : d'où il conclut que l'axe ou la ligne centrale du bassin s'écarte nécessairement un peu de la perpendiculaire, et tombe obliquement sur l'horizon ; et que son inclinaison à l'horizon est en proportion de l'obliquité du détroit supérieur du petit bassin. « Il en résulte, dit-» il, que si on prolonge l'axe du bassin en droite ligne et » en haut, il sort peu-à-peu par l'ombilic, en décrivant » presque la diagonale des muscles abdominaux et du dia-» phragme ; ce qui mérite des considérations dans la pra-» tique des accouchemens : » que si, au contraire, on prolonge l'axe du bassin en droite ligne et en bas, il tombe tantôt vers la pointe du coccix, tantôt vers la partie inférieure ou le milieu du sacrum, suivant le degré d'inclinaison du détroit supérieur. Lorsque la femme est couchée sur le dos, la matrice peu oblique, la ligne centrale de la matrice et du fœtus, et celle du bassin, se confondent presque entre elles ; au contraire, toutes les fois que la matrice est très-inclinée en avant, la ligne centrale de la matrice s'écarte beaucoup de l'axe du bassin, en se portant en avant conjointement avec l'axe du fœtus.

M. *Stein* a reconnu que l'axe du bassin ne pouvait pas être représenté par une seule ligne droite. « Si l'on examine, dit-il, de plus près la construction du bassin, » on voit que son axe est composé d'une ligne droite en » haut, et d'une autre en bas, qui viennent se réunir, à » angle très-obtus, vers le milieu du bassin. . . . En considérant la chose encore plus attentivement, on voit » que les deux lignes dont il a été fait mention, qui se » réunissent sous un angle tout-à-fait obtus, et fixent de » cette manière l'axe du bassin, parcourent précisément » une section de cercle, et que l'axe du bassin décrit une » ligne courbe; circonstance qui mérite une attention » particulière dans la pratique des accouchemens. »

Je me permettrai ici une courte digression pour développer la manière dont on doit concevoir les axes du bassin et de ses détroits. Les vues de M. *Stein* rentrent peut-être en partie dans celles que je vais exposer; mais, en supposant qu'il en soit ainsi, ces détails deviennent toujours nécessaires, parce que je crois qu'il est presque impossible à celui qui lirait les deux aphorismes que je viens de rapporter, de s'en former une idée nette, s'il ne fait que commencer l'étude de cet art.

Les axes du bassin et de ses détroits méritent une attention spéciale de la part de l'accoucheur, d'autant que *Deventer* et *Smellie*, qui ont indiqué l'importance d'étudier l'axe du bassin; que *Rœderer*, *Levret*, qui en ont traité plus au long, ne s'en sont pas formé une idée juste: tous ont pensé que l'axe du bassin et ceux des détroits pouvaient être représentés par une ligne unique et droite. Cependant il est évident, si l'on considère que le bassin est plus élevé par sa partie postérieure qu'en devant, que les axes des détroits supérieur et inférieur, et celui du bassin, ne peuvent être les mêmes, les diamètres de chacun de ces détroits, ainsi que celui de la cavité du bassin, qui est toujours plus grand que chacun des diamètres des détroits du petit bassin, pris isolément, ayant tous une inclinaison différente, qui est d'une uti-

lité particulière dans l'acte de l'accouchement, la direction des axes qui les coupent dans leur centre, doit aussi être différente.

On doit distinguer trois axes dans le bassin ; savoir : un pour le détroit supérieur, un autre pour le détroit inférieur, un troisième pour l'excavation du bassin, qui ont tous une inclinaison différente, comme l'admet *Baug*, qui a, le premier, réformé cette erreur des accoucheurs, dans une Dissertation qui a pour titre : *Tentamen medicum de mechanismo partûs* ; *Hanniae*, 1774. L'axe du détroit supérieur peut être représenté par une ligne imaginaire tirée au-dessous de l'ombilic, plus ou moins bas, qui aboutit, par son autre extrémité, tantôt vers l'os coccix, ou vers la fin du sacrum ; tantôt vers la partie moyenne, suivant le degré d'inclinaison du bassin. *Deventer*, *Smellie*, *Levret* n'ont décrit que l'axe du détroit supérieur. La ligne qu'ils appellent axe du bassin, ne passe même pas par l'ouverture inférieure, mais se termine vers le bas du sacrum. L'axe du détroit supérieur est toujours incliné de devant en arrière, mais plus ou moins, suivant que le détroit lui-même est plus incliné de derrière en devant : d'où il résulte que cet axe n'est point parallèle à la ligne centrale du corps, qui, du vertex, traverse l'épine rachidienne, et tombe perpendiculairement entre les plantes des pieds. La ligne imaginaire qui la représente, s'écartant plus ou moins de la perpendiculaire, si on la prolongeait jusqu'à l'horizon, formerait avec ce plan un angle aigu, en proportion de l'obliquité du détroit supérieur du petit bassin. L'axe du détroit inférieur part de l'extrémité supérieure du sacrum, et passe au centre du vagin dilaté par la tête de l'enfant, pour se terminer au-dessous de l'arcade du pubis ; *Rœderer* n'a décrit que l'axe du détroit inférieur.

L'étude des axes des détroits du bassin est de la dernière importance, puisque l'observation apprend que, dans l'accouchement naturel, l'enfant, en traversant le bassin, suit la direction de chacun de ces axes. D'où l'on

a tiré ce précepte général, et qui est d'une utilité si évidente dans les accouchemens contre nature, que, toutes les fois que les secours de l'art sont nécessaires, ils doivent toujours être dirigés de manière que, pour engager l'enfant à travers les détroits du bassin, on le tire suivant la direction de leurs axes : on augmente les obstacles, si, perdant de vue leur direction, on tire dans un autre sens. C'est d'après la direction connue de l'axe du détroit supérieur, qu'on donne le précepte, en agissant sur la tête, de la tirer en arrière, pour lui faire franchir le détroit abdominal. La connaissance de la direction de cet axe aide encore à concevoir pourquoi certains accoucheurs qui l'ignoraient, ou la perdaient de vue, ont pu terminer des accouchemens en faisant mettre la femme sur les coudes et les genoux, lesquels avaient résisté à tous leurs efforts pendant que la femme était couchée dans son lit. Ces accoucheurs tirant toujours les pieds et la tête directement en bas, arcboutaient cette dernière contre la symphyse du pubis, lorsque la femme était couchée dans son lit : au contraire, lorsqu'on a fait placer la femme sur les coudes et les genoux, l'axe des deux détroits est le même ; il se trouve dirigé de derrière en devant, et passe au centre du bassin ; les trois axes coïncident alors ensemble. Ils réussissaient à terminer l'accouchement, parce que, sans le savoir, ils avaient ramené l'axe du détroit abdominal dans la même direction qu'ils imprimaient au corps de l'enfant.

Dans le quatrième chapitre, M. *Stein* s'occupe des vices de conformation. On voit ici, comme dans beaucoup d'autres endroits, qu'il paraît s'être moins proposé de publier un Traité complet, que de faire connaître les réformes à faire : comme Traité complet, l'ouvrage laisserait beaucoup à desirer ; sous l'autre point de vue, on y trouve quelques considérations propres à l'auteur, qui peuvent le rendre utile.

M. *Stein* établit en règle générale, que lorsqu'un bassin est resserré à son détroit supérieur, il est plus grand,

il est plus évasé à son détroit inférieur, *et vice versâ*. Il reconnaît néanmoins que, dans quelques cas rares où l'excavation du sacrum est trop prononcée, les deux détroits du bassin sont en même temps plus resserrés, et la cavité sensiblement plus large. Si le sacrum est très-plat, la cavité en est rétrécie ; mais en même temps les diamètres antéro-postérieurs des deux détroits du bassin en deviennent plus étendus. Il peut arriver, lorsque le sacrum est beaucoup plus droit et plus plat que de coutume, que le diamètre cocci-pubien du détroit inférieur soit plus long que le grand diamètre de la cavité du bassin. Dans toutes les autres configurations vicieuses, le diamètre de la cavité du bassin est toujours plus grand que celui de chacun des détroits du petit bassin, et il les surpasse d'autant plus que l'excavation est plus prononcée. Quand le bassin est plus élevé à une hanche qu'à l'autre, ce vice est toujours accompagné de distorsion de l'épine : elle se courbe de l'autre côté, et le sacrum même se trouve dans une direction oblique.

Dans le cinquième et sixième chapitres, l'auteur traite des parties molles génitales de la femme, qu'il divise, comme on le fait communément, en externes et en internes. Il fait observer que, dans les accouchemens naturels, l'axe longitudinal de la matrice et du fœtus se confond avec l'extrémité supérieure de l'axe du détroit supérieur, tandis que, vers la fin du travail, l'extrémité inférieure de la ligne centrale de la matrice et du fœtus, se confond avec l'axe du vagin.

(*La suite au numéro prochain.*)

BOTANOGRAPHIE BELGIQUE,

ET

BOTANOGRAPHIE UNIVERSELLE;

Par F. J. Lestiboudois, *médecin*, *professeur de Botanique*, *etc.*

Troisième édition. 4 Vol. in-8.° A Paris, chez *Méquignon*, libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3. Prix: 17 fr., et 20 fr. par la poste, franc de port.

M. *Lestiboudois* offre dans cette troisième édition deux ouvrages distincts, qui fournissent chacun la matière de deux volumes. Ces deux ouvrages se vendent séparément, en sorte que les personnes qui possèdent déjà la *Botanographie belgique* (dont la première édition date de 1781), peuvent se procurer la *Botanographie universelle*, qui leur présentera le complément du tableau; et les élèves qui veulent se borner à acquérir la connaissance des plantes qui croissent naturellement, ou qui sont cultivées communément dans le nord de la France, peuvent se restreindre à l'acquisition de la *Botanographie belgique*.

Nous allons essayer de donner une idée de ces deux ouvrages.

Le premier volume de la Botanographie belgique est consacré aux notions préliminaires indispensables à quiconque veut être initié dans la connaissance des végétaux, et faire des progrès rapides dans l'étude de cette science

(1) Extrait fait par M. *Gaudichon*, docteur-médecin à Versailles, ex-médecin de l'hôpital d'instruction de Lille, etc.

aussi utile qu'étendue. Ces prolégomènes sont divisés en vingt Leçons.

Les six premières traitent d'une manière très-détaillée des différentes dénominations que l'on a assignées aux végétaux en général, de toutes les parties qui composent ces êtres, et des termes par lesquels on a coutume de désigner ces parties.

La septième Leçon indique la manière de décrire les plantes. « Une description, dit l'auteur, doit être simple, » et faite selon un ordre qui évite la confusion, et ne » fasse point prendre les accidens pour des caractères, et » les parties accessoires pour des parties principales. »

A cette Leçon est joint un tableau fondamental des descriptions, lequel présente, au premier coup-d'œil, toutes les parties que l'on doit considérer dans les végétaux, et tous les termes à l'aide desquels on peut donner une idée précise de ces diverses parties. Ce tableau est une espèce de récapitulation des Leçons précédentes. Ensuite l'auteur prenant le lin pour exemple, en donne la description d'après les préceptes qu'il vient d'établir, et en faisant usage des termes qu'il a indiqués dans le tableau.

La huitième Leçon traite des divers moyens employés pour parvenir à la connaissance des plantes. L'auteur ayant fait connaître ce que l'on doit entendre par *systêmes* et par *méthodes*, divise les *méthodes* en *classique* et *analytique*. Cette dernière, qui est utilement employée par M. *Lestiboudois*, consiste à *ne présenter qu'une division continue, qui n'offre jamais à-la-fois que deux caractères opposés, dont un convient à la plante que l'on soumet à l'analyse, et l'autre la repousse, jusqu'à ce qu'on parvienne au nom du* GENRE *et de l'*ESPÈCE. Ici l'auteur voulant faire sentir par un exemple la facilité de cette méthode, considère le lilas, et le soumet à l'analyse, à l'aide des planches contenues dans le deuxième volume, et dont nous parlerons tout-à-l'heure. En général, ce qui rend l'ouvrage de M. *Lestiboudois* très-précieux pour les

commençans, c'est qu'il joint toujours à ses explications un ou plusieurs exemples, et que les plantes qui en font le sujet, sont presque toujours prises parmi celles que tout le monde connaît, le lin, le lilas, etc. La différence des caractères et leurs définitions fournissent le sujet de la neuvième Leçon, dans laquelle l'auteur explique aussi ce que l'on entend par *classes* et *familles naturelles*, et par *classes* et *familles artificielles*.

Dans la dixième Leçon se trouve exposée la classification adoptée dans la botanographie. *Cinq ordres généraux* comprennent tous les végétaux, dont les fleurs assignent la place suivant qu'elles sont *monopétalées*, *polypétalées*, *composées*, *incomplètes* ou *clandestines* ; *vingt-deux classes* sont renfermées dans ces cinq ordres, et contiennent *cent sections* ou *familles artificielles*, parmi lesquelles on retrouve beaucoup de familles naturelles de *Jussieu*.

La onzième Leçon donne les caractères des cent sections ou familles.

La douzième présente une exposition succincte du système sexuel de *Linné*.

La treizième est consacrée à donner une idée de la méthode naturelle de *Jussieu*.

La quatorzième traite de la *physique des végétaux*. L'auteur ayant défini la plante *un être organisé qui vit, qui croît, et se multiplie au moyen de ses organes*, entre dans les détails de cette organisation intérieure, et du mécanisme par lequel la vie se soutient, et est propagée. Cette Leçon présente un abrégé de la physiologie des végétaux.

Tout ce qui a rapport à la *culture des plantes*, fait le sujet de la cinquième Leçon. La culture y est considérée en général, et relativement au climat, à l'exposition et au sol ; et l'auteur expose tout ce qu'il est essentiel de savoir pour conserver les plantes exotiques, et pour améliorer les indigènes.

La seizième Leçon traite de la formation d'un *herbier*.

Les *vertus des plantes* font le sujet des dix-septième et dix-huitième Leçons.

La dix-neuvième indique l'usage qu'on peut faire des sens pour connaître les vertus des plantes.

Enfin, dans la vingtième Leçon, M. *Lestiboudois* dit quelque chose de l'analyse chimique des végétaux. Ce volume est terminé par une table alphabétique de tous les termes usités en botanique, avec leur explication claire et succincte.

Le second volume de la Botanographie belgique est spécialement destiné à faire connaître les plantes du nord de la France, et à servir dans les *herborisations*. Vingt-trois planches, très-correctes, suffisent pour conduire à la connaissance du genre de la plante que l'on soumet à l'analyse. La première planche sert, au moyen de la méthode analytique, à désigner la classe. Dès que cette opération est faite, une des vingt-deux autres planches (qui contiennent chacune tous les genres d'une classe) conduit toujours par la même méthode à un petit cercle qui contient les noms génériques français et latins, le numéro de ce genre dans le corps de l'ouvrage, et un autre numéro qui indique la page de l'ancienne édition où la plante que l'on cherche est décrite.

Lorsque le genre est connu, les planches ne sont plus utiles; on a recours au texte de l'ouvrage, où l'on retrouve le genre à l'aide du premier numéro dont nous venons de parler. Ce texte contient la description du genre, des espèces, l'énoncé des vertus que l'on attribue généralement à chacune d'elles, et renvoie, soit pour la confrontation, soit pour de plus amples descriptions, aux divers ouvrages de *Linné*, *Tournefort*, *Lamark*, etc. etc.

La *Botanographie universelle* est présentée dans un ordre tout-à-fait différent, mais non moins ingénieux. Un seul tableau, fait avec beaucoup de soin, est destiné

à faire connaître de suite la famille artificielle ou section de tous les végétaux connus jusqu'à ce jour.

L'analyse des plantes peut ensuite s'achever, en ayant recours aux deux volumes de cet ouvrage ; le premier, contenant la série des genres rangés sous les cent sections ou familles déja indiquées, et le second contenant toutes les espèces rangées sous les genres.

L'ouvrage de M. *Lestiboudois* mérite, à tous égards, d'être distingué parmi les productions sur cette partie de l'histoire naturelle. Non-seulement il contient tout ce qu'il y a d'essentiel et de curieux en botanique ; mais la marche en est si bien graduée, le style en est si clair, la méthode analytique si facile et si sûre, que toute personne douée du simple bon sens, n'eût-elle aucune notion sur la botanique, peut, à l'aide de la *Botanographie belgique*, acquérir des connaissances précises sur la science des plantes, et perfectionner ses études avec le secours de la *Botanographie universelle*.

BIBLIOGRAPHIE.

De l'Unité du genre humain, et de ses Variétés, ouvrage précédé d'une Lettre à *Joseph Banks*, baronet, et président de la société royale de Londres ; par *Frédéric Blumembach*, médecin, membre de la même société ; traduit du latin, sur la troisième édition, par *Frédéric Chardel*, docteur-médecin. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue Saint-Jacques, n.° 611 ; et rue de l'Ecole de Médecine, n.° 36. Prix, broché : 4 fr., et 5 fr., franc de port,

II.e Année. N.° XIII. Tome V. *Vraie Théorie médicale*, ou Exposé périodique et développemens de la Théorie de *Brown*, dite *de l'Incitation*, d'après les plus célèbres médecins étrangers, avec la critique des traitemens

institués selon les théories adoptées et suivies en France par les médecins de ce pays les plus famés ; par une société de médecins français et étrangers. Cet ouvrage paraît le premier de chaque mois, à dater du premier vendémiaire an 12. Chaque numéro est composé de cinq à six feuilles in-8.°, avec figures lorsque les matières l'exigent. Chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue Saint-Jacques, n.° 611, vis-à-vis le Prytanée, et rue de l'Ecole de Médecine, n.° 36. Le prix de l'abonnement pour l'année est de 12 francs pour Paris, et de 16 francs, port payé, pour les départemens.

Principes d'hygiène et de médecine, rectifiés et mis à la portée de tout le monde, suivis d'un vocabulaire pour expliquer les termes peu connus qui se trouvent dans cet ouvrage; par M. *Paudcrous*, médecin. Un vol. in-12. Prix, broché : 2 fr. 50 cent. ; et port franc par la poste, 3 fr. 25 cent. A Paris, chez *Méquignon*, libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3.

Mémoires sur les fièvres de mauvais caractère du Levant et des Antilles, avec un Apperçu physique et médical du Sayd, et un Essai sur la topographie de Sainte-Lucie ; par M. *Pugnet*, docteur en médecine, etc. A Paris, chez *Brunot*, libraire, rue Saint-Dominique, n.° 63. Prix : 4 fr., et 5 fr., franc de port.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin ordinaire de S. A. I. le Prince LOUIS; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

NIVOSE AN XIII.

TOME IX.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 28;
MÉQUIGNON l'aîné, libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

AN XIII.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

NIVOSE AN XIII.

OBSERVATION

Sur une tumeur placée au-dessous du sternum;

Recueillie à la Clinique interne de l'Ecole de Médecine de Paris (1).

M... L... E... D.... V.... institutrice, âgée de 55 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une bonne constitution, naquit à Paris, de parens sains et qui moururent très-vieux. Dans sa jeunesse, elle n'eut aucune maladie, pas même la petite-vérole, ni la rougeole, qu'elle ne contracta point dans la suite. La gale, qu'elle eut deux fois dans un voyage qu'elle fit en Amérique, pendant la révolution, mais dont elle fut bien guérie, est la seule maladie dont elle ait été affectée avant l'accident dont les suites l'ont fait périr.

(1) *Voyez* le nouveau Prospectus du Journal, pag. 4, art. *Médecine clinique ou pratique.*

A 19 ans, *D...-V...* éprouva, sans aucun dérangement de sa santé, sa première menstruation : elle fut toujours bien réglée jusqu'à l'âge de 45 ans, qu'elle cessa de l'être sans la moindre incommodité. Mariée à 21 ans, elle ne fit qu'une fausse couche, qui n'eut point de suites fâcheuses.

Il y a six à sept mois (vers le mois de ventôse an 12), qu'un enfant de trois ans, qu'elle tenait sur ses genoux et avec lequel elle jouait, la frappa de sa tête à la partie supérieure du sternum. Aussitôt elle ressentit à l'endroit frappé une douleur à laquelle elle fit peu d'attention. Le lendemain, elle apperçut des stries de sang dans ses crachats, qui continuèrent, pendant une huitaine de jours, à être sanguinolens. La douleur persista et s'accrut ; elle devint et resta vive, lancinante, avec un sentiment de chaleur. Peu de temps après, il se manifesta une tumeur de la grosseur d'un pois, et qui répondait au lieu où le coup avait été reçu.

Pendant environ quatre mois, la tumeur ne fit aucun progrès sensible à l'extérieur. La malade consulta un chirurgien, qui lui fit appliquer dessus des cataplasmes émolliens qui ne procurèrent aucun soulagement : au contraire, les douleurs devinrent plus vives, et la respiration fut plus gênée. Alors son chirurgien la mit, tout-à-la-fois, à l'usage de la liqueur de *Vanswieten*, d'un syrop sudorifique et des frictions mercurielles ; ce qui rendit la gêne de la respiration insupportable, procura, à l'extérieur, un développement considérable de la tumeur, et causa, sur toutes les parties du corps, une éruption de petites pustules qui

produisaient une démangeaison excessive Vers ce temps, le bras gauche et les extrémités inférieures commencèrent à s'enfler. Dans cet état, *D... V...* entra à la clinique interne, le 24 fructidor an 12.

La maigreur était très-remarquable, ainsi que l'éruption dont nous venons de parler, et qui était plus considérable aux extrémités supérieures, et à la partie postérieure du col. Il n'y avait point de céphalalgie. La figure était pâle ; les yeux étaient saillans, larmoyans et chassieux. Le mucus des narines était plus abondant que dans l'état de santé, et souvent il sortait involontairement. Les lèvres étaient brunes comme dans les fièvres de mauvais caractère. La bouche était pâteuse et amère, la langue chargée d'un limon épais et noirâtre. Il y avait de la soif par instans. La respiration était courte, précipitée, entrecoupée, et ne pouvait s'exercer que quand la malade était sur son séant, et qu'elle avait le corps fléchi en avant. La toux, par fois violente, était suivie d'une expectoration jaunâtre et visqueuse. Les jugulaires avaient un mouvement sensible; les tégumens qui recouvrent les clavicules, contenaient de petits corps arrondis qui roulaient sous les doigts.

La tumeur, placée dans la région du sternum, pouvait avoir trois pouces et demi de long, sur deux pouces et demi de large : elle n'avait point fait de progrès depuis quelque temps. La peau qui la recouvrait n'avait point changé de couleur. En appliquant, pendant long-temps, la main sur cette tumeur, on sentait un léger frémissement, mais nulle pulsation, et l'on procurait à la malade une

sorte de suffocation. Les battemens du cœur, très-peu sensibles dans la région même de cet organe, étaient assez forts vers l'épigastre. La percussion du thorax ne put être pratiquée aussi complètement qu'il eût été à desirer, à cause de la douleur qu'elle occasionnait, et parce qu'il y avait un peu de bouffissure aux tégumens de la poitrine. Les extrémités inférieures et le bras gauche étaient très-infiltrés. Le pouls, du côté gauche, était presque imperceptible, mou, inégal, et un peu fréquent; du côté droit, il avait moins de faiblesse et moins d'irrégularité.

Depuis plus de quinze jours, la malade ne prenait aucun aliment solide qu'avec la plus grande difficulté; elle ne pouvait dormir que la tête appuyée sur ses avant-bras, posés eux-mêmes sur une banquette placée en travers du lit. Son sommeil était fatigant, et très-fréquemment interrompu par des réveils en sursaut. L'abdomen était affaissé; depuis quelques jours les selles étaient liquides et fréquentes: il y avait très-peu d'urines.

Les sens étaient intacts; les fonctions intellectuelles s'exerçaient sans aucun dérangement: la malade convenait qu'elle n'avait jamais eu d'affections morales, de chagrins, qui eussent pu causer ou aggraver ses maux; elle a conservé, presque jusqu'au dernier moment, l'espoir de guérir.

Quelques-uns des élèves qui suivaient la clinique, crurent avoir senti des battemens profonds dans la tumeur, et pensèrent qu'il y avait anévrysme de la crosse de l'aorte; mais le professeur assura qu'il existait vers le médiastin une tumeur qui probablement était de

la même nature qu'une concrétion observée à la clinique en l'an 7, et une autre dont le professeur *Lallement* avait communiqué l'observation (1), que cette tumeur comprimait l'aorte, dont le calibre devait être diminué, au lieu d'être dilaté comme dans un anévrysme ; et, persuadé que la mort était inévitable, et qu'elle serait très-prompte, il se contenta de prescrire des calmans anti-spasmodiques, et des boissons au goût de la malade.

Du 24 au 30 fructidor, il n'y eut rien de remarquable. Le 30 fut précédé d'une nuit très-laborieuse. Ce même jour, les douleurs, dans toute la tumeur, furent déchirantes ; et la soif fut ardente. Le pouls devint plus fréquent, quoiqu'il fût plus petit. Il y eut impossibilité d'avaler des alimens solides ; ce qui dura jusqu'à la mort. Les selles et les urines furent rendues involontairement.

Le premier complémentaire, le pouls était extrêmement faible, l'artère paraissait vide, la respiration était très-difficile, très-entrecoupée ; l'oppression était à son comble, l'amertume de la bouche insoutenable, le sommeil nul, le frémissement dans la tumeur beaucoup moins sensible, les selles et les urines étaient toujours involontaires.

Le deuxième, tous les accidens subsistèrent. L'infiltration était augmentée ; on ne pouvait plus sentir le pouls à gauche ; la tumeur paraissait affaissée : cependant il y eut environ deux heures de sommeil.

---

(1) Ces deux Observations ont été insérées dans le tome II de ce Journal, germinal an IX, pag. 3 et 24.

Le troisième, il y avait eu, pendant la nuit, des maux de cœur, des lypothimies, des sueurs froides. Le matin, les yeux, toujours chassieux, étaient ternes; l'œdème était augmenté.

Le quatrième, le dévoiement était moindre; l'éruption était en partie dissipée; des douleurs se faisaient sentir par tout le corps; les yeux étaient injectés. Il y eut de l'assoupissement répété, plutôt que du sommeil, et alors la malade faisait des rêves sinistres; elle poussait des gémissemens, des cris étouffés; elle se réveillait en sursaut, et marquait le plus grand effroi.

Le cinquième, après une insomnie presque totale pendant la nuit, la faiblesse était au plus haut degré; la langue était noire et tremblottante; les extrémités étaient froides, la sensibilité de la peau était presque nulle; le pouls était à peine sensible; la respiration était tumultueuse, quoique lente, et encore plus entrecoupée que les jours précédens. A chaque inspiration, la poitrine et la tête se soulevaient d'une façon convulsive, et retombaient en devant pendant l'expiration. Enfin, sans avoir perdu connaissance, sans avoir eu de râle, sans avoir éprouvé d'agonie, ayant le visage très-injecté et livide, la malade, sur son séant, et appuyée sur sa banquette, expira vers cinq heures du soir.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Etat extérieur.

Le cuir chevelu était recouvert d'une crasse

squammeuse, blanchâtre, et qui avait l'aspect d'une dartre farineuse.

Le col, les parties supérieures de la poitrine, et plus encore le visage, étaient très-injectés, et de couleur lie de vin.

Tout le tronc était médiocrement amaigri : la peau était blanche; on retrouvait sur diverses parties du corps les traces de l'éruption, qui paraissaient comme des morsures de puces.

A la partie moyenne et supérieure du sternum, on remarquait la tumeur qui était affaissée, peu circonscrite, d'environ deux pouces et demi de diamètre : elle n'offrait que peu de résistance au toucher; la peau qui la recouvrait, n'avait point changé de couleur.

La percussion du thorax étant exercée, le côté droit rendait un son clair dans toute son étendue, le côté gauche, et la région sternale, ne résonnaient aucunement.

Les extrémités inférieures étaient infiltrées.

Tête. — Les parties renfermées dans le crâne n'offraient rien de particulier : on trouva un peu de sérosité amassée dans les ventricules du cerveau et une quantité un peu plus grande à la base du crâne.

Col. — Les organes qui servent à la déglutition, étaient dans l'état le plus sain : seulement la glotte était un peu tuméfiée et rougeâtre.

Poitrine. — On trouva quelques grains rougeâtres et comme squirreux dans le tissu cellulaire placé autour des clavicules.

En incisant les tégumens qui recouvraient la tumeur, on parvenait promptement aux fibres du muscle grand pectoral. Elles avaient

changé de couleur ; elles étaient dures, blanchâtres, et dans un état d'altération manifeste, ainsi que les cartilages des trois premières vraies côtes, et le tiers supérieur du sternum, qui étaient tous ramollis, et semblaient homogènes avec le reste de la tumeur. Après avoir enlevé le grand pectoral, on trouva une masse albumineuse, lardacée, et déja légèrement décomposée en différens endroits.

Ayant scié les côtes et les clavicules, le sternum ne tenait plus au reste du corps que par ses adhérences avec le médiastin, et sur-tout avec le pourtour de la tumeur. Lorsqu'on soulevait le sternum ainsi détaché, on voyait distinctement une grosse masse qui était appliquée à la partie postérieure de cet os, avec laquelle elle était confondue. Aux parties latérales de cette masse (en supposant le sujet debout), était unie la partie supérieure du bord antérieur de l'un et de l'autre poumons. Les poumons, endurcis et comme squirreux dans cette partie seulement, faisaient corps avec la tumeur.

Cette tumeur, placée inférieurement entre les lames du médiastin, correspondait latéralement aux poumons qui en faisaient partie, et supérieurement elle enveloppait, à leur naissance, les vaisseaux du col, les bronches, la trachée-artère, et remontait avec ce dernier conduit jusqu'à la partie inférieure du cartilage thyroïde. Le larynx avait conservé son intégrité.

La base de la tumeur était appuyée sur la partie antérieure du péricarde ; elle y adhérait dans la moitié de son étendue. Toute la portion de cette membrane qui répondait à la tu-

meur, avait subi une altération qui la rendait semblable à la tumeur elle-même; observation qu'on ne pouvait faire qu'à l'intérieur du péricarde; car extérieurement, il était impossible de le détacher de la tumeur. Outre la portion du péricarde adhérente à la masse squirreuse, les parties voisines étaient épaissies et durcies dans l'étendue, au moins, d'un pouce.

Toute cette masse incisée présentait une substance blanchâtre, albumineuse, lardacée, plus sèche extérieurement, plus humide dans son centre. Son épaisseur, prise du point le plus saillant, au-devant du sternum, jusqu'au péricarde, pouvait être de cinq pouces à cinq pouces et demi; sa hauteur, prise de la partie postérieure et moyenne du sternum jusqu'à la partie inférieure de la glande thyroïde, était de huit pouces et demi à neuf pouces.

Le péricarde contenait une assez grande quantité de sérosité de couleur citrine, limpide à la première vue, mais qui devint opaque et blanchâtre lorsqu'on l'eut troublée en soulevant le cœur.

Le cœur paraissait avoir un peu moins de son volume ordinaire. Sa surface était par-tout garnie de tubercules saillans, ayant l'apparence graisseuse; les uns étaient gris, les autres étaient jaunes; leur forme était variée ainsi que leur grosseur, qui ne passait point celle d'une noisette. Le tissu de l'organe était flasque et décoloré. Les cavités ne présentaient rien de remarquable.

L'aorte était, jusqu'à la moitié de sa courbure, enveloppée par la masse squirreuse; ce qui rétrécissait son diamètre, au point que le doigt index s'y trouvait serré. Les vaisseaux

qui naissent les premiers de cette artère, étaient de même enfermés dans la tumeur, et en étaient comprimés, excepté l'artère mammaire interne gauche, qui était restée dans son état naturel.

La trachée-artère semblait aussi avoir, par la même cause, éprouvé un certain resserrement; les glandes bronchiques étaient tuméfiées, bleuâtres et ramollies.

Les poumons malades, comme nous l'avons dit, dans leur portion confondue avec la tumeur, étaient sains et crépitans dans le reste de leur étendue.

Les cavités de la poitrine contenaient environ trois livres d'une sérosité jaunâtre assez limpide. Les plèvres costales n'offraient aucune trace de lésion.

Abdomen. — Il n'y avait point d'épanchement dans le péritoine.

L'épiploon gastro-colique, assez chargé de graisse, adhérait fortement à l'anneau du grand oblique du côté droit.

L'estomac, très-ample, était rempli d'une pulpe alimentaire grisâtre, sans odeur. Sa membrane interne était très-injectée.

Les intestins étaient vides. Dans toute l'étendue du mésentère, on voyait à peine deux ou trois petites glandes engorgées.

Le foie, d'un volume assez ordinaire, présentait quelques tubercules, de nature à-peu-près semblable à celle de la tumeur trouvée dans la poitrine, de la grosseur d'une aveline, et qui, pour la plupart, pénétraient dans la substance du viscère, qui d'ailleurs était saine. La vésicule contenait très-peu de bile, d'un vert foncé et très-épaisse.

On trouvait sur la rate et dans son intérieur, des tubercules semblables à ceux du foie, mais en plus grand nombre; on y voyait aussi une poche de la grosseur d'un œuf de pigeon, remplie d'une matière pultacée, couleur de lie de vin. La substance de la rate était très-molle, et se déchirait avec la plus grande facilité.

Dans le tissu cellulaire qui avoisine les canaux biliaires, on rencontra deux autres tumeurs également de la grosseur d'un œuf de pigeon : l'une de la nature des tubercules décrits ci-dessus; l'autre ressemblait à la poche trouvée sur la rate.

Les voies urinaires étaient dans un état sain.

Le vagin était un peu injecté, comme phlogosé. La matrice était fort petite. Les ovaires étaient blanchâtres, rugueux et cartilagineux. L'ovaire droit renfermait deux kistes chacun de la grosseur d'un haricot : l'un des deux était rempli de sérosité; l'autre contenait une concrétion pierreuse arrondie, et grosse comme un pois.

Réflexions.

Lorsqu'on rapproche l'un de l'autre l'état de la poitrine et celui de l'abdomen; lorsqu'on compare la tumeur placée entre les deux poumons avec les tubercules dont le foie et la rate étaient comme *lardés*, avec ceux qu'on a trouvés au mésentère; avec les autres tumeurs qui se rencontrèrent dans le tissu des canaux biliaires, et qu'on se rappelle le peu de temps que *D.... V......* a été malade; est-on autorisé à penser que cette femme qui toute sa vie a

joui d'une bonne santé, dont le systême lymphatique n'a jamais paru affecté; avait une disposition au squirre, une véritable diathèse stéatomateuse qui n'attendait qu'une occasion pour se manifester, et que le coup porté sur le sternum soit devenu cette occasion qui ait, pour ainsi dire, déterminé la matière, produit de cette diathèse, à venir se déposer et s'amasser dans cet endroit pour former la tumeur de la poitrine, et sur les viscères de l'abdomen, pour donner naissance aux tubercules qu'on y a trouvés? Aurait-on raison de soutenir que la tumeur et les autres tubercules, existans depuis long-temps sans que la malade s'en fût doutée, le coup porté sur la tumeur n'eût servi qu'à y faire naître de la douleur et tous les autres accidens? — Ou bien, considérant les effets et les suites du coup qui a été assez fort pour causer subitement une douleur et une chaleur qui n'ont cessé qu'avec la vie, pour rendre les crachats sanguinolens, pour gêner la respiration, pour produire, en peu de jours, une tumeur sensible à l'extérieur, quoique très-petite, et qui s'est accrue en moins de sept mois, au point de causer tous les désordres qui ont amené la mort; dira-t-on que le tissu cellulaire placé au-dessous du sternum et ses parties environnantes étant froissés et désorganisés, ont arrêté dans ce lieu la circulation, l'absorption des fluides qui les abreuvent; que ces fluides, ainsi retenus, se sont concrétés, de même que dans les phlegmasies on voit se former de fausses membranes, des endurcissemens; de même qu'à la suite de coups reçus sur le sein, on voit les glandes s'engorger, devenir squirreuses et carcino-

mateuses, sans qu'on puisse soupçonner une disposition antécédente aux squirres et au cancer ? Dira-t-on que ce noyau, une fois existant, la désorganisation s'est étendue de proche en proche ; que les liquides se sont altérés de plus en plus, et ont, enfin, amené la diathèse stéatomateuse ; que la tumeur de la poitrine ayant, en peu de temps, acquis un volume considérable, elle s'est trouvée comprimée par le sternum qui, pendant long-temps, n'étant point encore désorganisé, ne lui permettait point de s'étendre ; qu'alors la cause continuant d'agir, il s'est fait de cette substance albumineuse des dépôts successifs sur différens viscères abdominaux ?

Ces deux opinions peuvent être adoptées, peuvent être appuyées par des raisonnemens d'une certaine force ; mais il nous semble qu'entre elles deux la vérité ne sera pas absolument connue.

Nous nous sommes contentés d'observer ; et, sans recourir à aucune hypothèse, nous venons de décrire fidèlement ce que nous avons vu.

OBSERVATION

SUR UNE APOPLEXIE, ACCOMPAGNÉE D'ACCÈS D'ÉPILEPSIE ;

Par M. MATUSSIÈRE, D. M.

PIERRE G...., âgé de quarante-deux ans, se sentait, depuis plusieurs jours, la tête pesante et douloureuse : le 15 ventôse an 11, il eut des nausées et vomit quelques gorgées

de bile ; sur les quatre heures du soir, il éprouva un accès d'épilepsie, avec écume à la bouche, et perte de connaissance, qui lui dura un quart-d'heure. L'accès terminé, il se sentit assez bien, quoiqu'un peu étourdi ; au bout de quatre à cinq heures, il en eut un second de la même longueur ; mais après celui-ci, il ne revint plus à lui. Il fut plongé dans un assoupissement apoplectique ; il ouvrait cependant les yeux lorsqu'on l'appelait ; il respirait assez librement encore, avait le pouls fort et fébrile, la figure et les yeux rouges ; et ce qu'il y a d'étonnant, c'est que, pendant deux jours et demi qu'il vécut, il eut, chaque quart-d'heure ou demi-heure, un accès convulsif. Dans ces momens, il avait les yeux fixes, et poussait un cri fort et plaintif, tournant la tête de côté et d'autre sur son chevet ; les bras, la poitrine et tout le reste du corps entraient ensuite en convulsion, et l'accès finissait par une respiration stertoreuse. Ces accès avaient vraiment quelque chose d'effrayant. Après leur cessation, l'état apoplectique continuait toujours. Jamais il n'a été possible d'arracher une parole au malade. Le premier jour, on lui donna l'émétique, qui, au lieu de le faire vomir, le purgea par le bas. Il rendit un ver à la suite d'un lavement purgatif. Le second jour, on lui appliqua les sangsues aux tempes et un vésicatoire à la nuque. L'apoplexie avec les accès épileptiques persistèrent toujours de même. A sept heures du soir, je vis le malade pour la première fois : je proposai la saignée ; le médecin qui l'avait vu jusqu'alors, fut de mon avis ; et je lui tirai dix onces de sang. Après cette saignée, il y

eût un mieux marqué ; les accès s'arrêtèrent pendant trois ou quatre heures

Ils recommencèrent à minuit, avec cette différence qu'ils furent plus courts. Le lendemain, le pouls étant encore très-fort, nous fîmes une seconde saignée du bras, de huit onces, à sept heures du matin ; nous en tirâmes encore quatre à cinq onces à dix heures. Le pouls continua d'être fort jusqu'après midi ; alors il baissa, et à huit heures du soir le malade expira. Ce dernier jour, les accès épileptiques arrivaient presque à chaque quart-d'heure ; mais ils ne duraient pas plus de trente secondes. Pendant toute cette journée, le malade eut une sueur générale et très-abondante. *In apoplecticis*, dit Hippocrate, en ses Coaques, *ex magnâ spirandi molestiâ subortus sudor mortem adfert. In his rursùs si febris accedat solutio contingit.*

Cette dernière partie n'est pas, selon *Duret*, pag. 372, d'une vérité hippocratique. Notre malade qui eut continuellement la fièvre, est la preuve de ce que dit ici *Duret*.

Lommius condamne aussi les sueurs, *Obs. Méd.* Liv. 2, pag. 82. *Mortiferi propter impeditum spiritum orti sudores.*

Il arrive assez souvent que l'épilepsie se termine par une attaque d'apoplexie ; souvent encore cette dernière est accompagnée de convulsion ; mais peu d'Auteurs, que je sache, parlent de la réunion de ces deux maladies. *Dehaen*, t. 2, par. 4, p. 143, a vu mourir apoplectique une jeune fille, au bout de quatre jours ; les deux premiers, elle éprouva au bras droit des convulsions qui cessèrent ensuite. L'illustre *Morgagni*, let. 2, art. 9, rap-

porte l'observation d'un apoplectique qui eut des convulsions par intervalle dans toute la partie droite du corps, sur-tout au pied, à la main, à la face et au cœur. Il périt, quoique depuis le commencement il eût le pouls fébrile ; c'est pourquoi l'Auteur ajoute, avec raison, que dans l'apoplexie sanguine, la fièvre est plutôt nuisible que salutaire.

Foretsus, liv. 10, obs. 80, fait mention d'une apoplexie épileptique qui a quelque ressemblance avec la nôtre. Depuis plusieurs années, son malade avait éprouvé une première apoplexie, à laquelle avaient succédé une paralysie et ensuite une épilepsie, et ce fut un de ces accès épileptiques qui se termina par une apoplexie mortelle. Dans le principe, ces deux maladies existaient en même temps ; mais sur la fin, l'épilepsie cessa et l'apoplexie resta seule. Chez notre malade, les accès épileptiques étaient forts le premier jour, et le second ils l'étaient beaucoup moins. Les convulsions, chez les apoplectiques, cessent-elles ordinairement à l'approche de la mort? Ce qu'il y eut d'étonnant dans le malade du médecin Hollandais, c'est que le côté gauche, qui était paralysé depuis douze ans par la première apoplexie, éprouvait seul des mouvemens convulsifs, tandis que le côté droit, qui avait été toujours sain, fut paralysé. Les accès convulsifs avaient lieu deux ou trois fois dans une heure, et duraient plus ou moins de temps ; quelquefois ils n'étaient que momentanés. L'homme qui fait le sujet de notre Observation, était fort, robuste, sanguin, très-adonné aux liqueurs spiritueuses ; et l'on me dit qu'il avait été ivre une semaine entière

avant de tomber malade. L'on m'assura aussi qu'il avait eu autrefois quelques accès d'épilepsie, et un de ses enfans en est affecté. Comme tous les symptômes, chez cet apoplectique, annonçaient un transport de sang au cerveau, savoir si, au lieu de l'émétique qu'il prit dans le principe, une forte saignée ne l'aurait point tiré d'affaire? Quand je voulus ouvrir la jugulaire, cette veine ne s'enfla jamais assez, malgré la compression que je fis dessus; ce qui semblerait prouver qu'il entrait plus de sang dans le cerveau par les carotides, qu'il n'en sortait par les jugulaires. Quoique quelques heures avant sa mort, le pouls fût très-faible au poignet, les carotides battaient toujours avec force.

AUTRE OBSERVATION,

ANALOGUE A LA PRÉCÉDENTE;

Par M. MONTÈGRE, Docteur en médecine (1).

A... F..., courier du cabinet, âgé de cinquante-un ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution forte et robuste, menant une vie très-active, était exposé, par sa

---

(1) Nous pensons que cette Observation mérite d'être rapportée à la suite de celle de M. *Matussière*, quoiqu'elle en diffère à quelques égards. (*Note des Editeurs.*)

profession, à passer des intervalles de temps plus ou moins longs, à ne prendre pour tout aliment que quelques liqueurs fortes ; il avait, depuis près d'un an, interrompu l'habitude contractée depuis long-temps de se faire saigner de temps à autre, et jouissait d'une très-bonne santé. Le 4 germinal an 12, il mangea seulement un peu de salade sur les trois heures après midi, fut très-gai le reste du jour, et se coucha à huit heures, sans éprouver aucun dérangement; vers les trois heures du matin, sa femme fut réveillée par des mouvemens convulsifs très-violens, par lesquels il était agité. A cet état succéda une sorte d'assoupissement comateux, qui durait à peine depuis un quart-d'heure lorsque j'arrivai près de lui.

La face était pâle, les yeux étaient fermés, la respiration tranquille; le pouls était élevé et fréquent; les battemens des carotides étaient surtout très-prononcés. On me montra un peu de liquide qu'il avait craché, et qui, à la lumière, paraissait rougeâtre. En agitant fortement le malade, on le fit sortir de son assoupissement; mais ses idées étaient incohérentes, et il avait peine à reconnaître les objets ; il refusait de se soumettre à l'emploi d'aucun moyen. On parvint cependant à lui faire mettre les pieds dans l'eau chaude, et, malgré ses mouvemens et sa résistance, on lui fit une saignée au bras ; mais le malade s'y prêtant fort peu, il fut impossible d'en obtenir plus de quelques cuillerées de sang; il eut d'ailleurs une syncope qui empêcha le sang de couler. Ayant pu avoir alors du tartrite de potasse antimonié, j'en fis dissoudre deux grains dans un demi-verre d'eau,

dont il n'avala qu'une petite partie, et il n'eut pas même de nausées. L'état d'assoupissement continuait, dès qu'on laissait le malade à lui-même. Je lui appliquai six à huit sangsues de chaque côté du cou. Quelques minutes après, il eut un second accès convulsif, que je pus observer en entier, et qui parut entièrement semblable à un accès d'épilepsie très-intense. Les yeux se fixaient ; la tête se tournait de côté ; la respiration était suspendue ; les mâchoires serrées, la langue faisant effort contre les dents, poussait hors de la bouche une écume blanche ; ses lèvres devenaient violettes et livides. Tous les muscles du corps, ceux de la face en particulier, étaient dans une horrible convulsion. A cet état, qui dura, au plus, deux minutes, succéda tout-à-coup un affaissement prodigieux, avec une pâleur et une décomposition de la face, telles que je le crus expiré. Quelques momens après cette crise, je parvins à lui faire avaler de nouveau deux grains d'émétique dissous dans très-peu d'eau : il eut alors quelques nausées, et vomit un peu de bile jaune. Lui ayant chatouillé la gorge avec une plume, il commença à vomir des torrens de bile épaisse et filante, paraissant sans mélange d'aucune autre matière. Il prit successivement deux nouveaux grains d'émétique, toujours dans une très-petite quantité d'eau, et en trois ou quatre doses, à raison de la résistance qu'il opposait quand on voulait le faire boire. Il eut néanmoins, après avoir beaucoup vomi, une nouvelle crise de convulsions, plus violente encore que la précédente, et au commencement de laquelle le pouls avait une inégalité et une intermit-

tence effrayantes. Ce troisième accès fut cependant le dernier ; et étant un peu revenu à lui, il s'endormit, et se réveilla au bout d'une heure, avec toute la connaissance qu'il n'avait eue jusques-là qu'imparfaitement ; car il ne se rappelait de rien de ce qui s'était passé depuis la veille : tout cet accident avait à-peu-près duré jusqu'à huit heures du matin. Il se plaignit, en se réveillant, d'une céphalalgie sus-orbitaire très-vive. Un lavement rendu irritant par un peu de savon, lui avait fait rendre, avant son sommeil, des matières verdâtres et dures. Il fut mis à l'usage d'une infusion de tilleul, et de l'eau de veau coupée avec de la limonade. Il passa assez bien la journée, à part la céphalalgie, et des douleurs contusives dans tous les membres. Le soir, un lavement simple lui fit rendre encore quelques matières durcies : il prit une ou deux cuillerées d'une potion avec le syrop de diacode, et dormit fort bien.

Le six, au matin, il n'eut point de céphalalgie ; les douleurs des membres étaient presque dissipées. *Soupe légère, boisson abondante.*

Le sept, un mélange d'huile d'amandes douces, de casse et de manne, lui fit rendre beaucoup de matières verdâtres. *Quelques soupes dans la nuit ; besoin de manger.*

Le 9, le malade fut purgé avec la rhubarbe, et le sulfate de magnésie.

Le 10, il était entièrement guéri, et prenait seulement de loin en loin quelques tasses d'infusion de camomille.

Il m'a paru intéressant de rapprocher cette Observation de celle qui précède, et qui a été recueillie par M. *Matussière*. Je ne me permet-

trai pas de longues réflexions ; car ce n'est que lorsqu'on a réuni un grand nombre de faits, qu'on peut en tirer des conclusions utiles. Il est seulement à remarquer que le malade dont il s'agit, n'est point d'une constitution très-nerveuse, et qu'il n'a jamais eu d'affection qui eût ce caractère.

L'accident dont nous venons de rendre compte, peut-il se nommer une attaque d'apoplexie, ou une simple épilepsie ? L'invasion du mal porte sûrement tous les caractères de la première de ces affections, tandis que ses symptômes et la terminaison semblent bien caractériser une épilepsie, dont la guérison paraît due à l'évacuation copieuse de la bile qui remplissait l'estomac. Il est à remarquer encore que ce dernier viscère, dans lequel il y a lieu de penser qu'était la cause du mal, ne paraît pas même en avoir été affecté, puisqu'il n'y avait ni nausée, ni autre lésion de l'estomac.

ÉPIDÉMIE

D'AFFECTIONS BILIEUSES OU GASTRIQUES,

Observée dans le département du Finistère, pendant l'année 1804, par M. PÉRUSEL, D. M.

M. *PÉRUSEL*, médecin dans le département du Finistère, nous a transmis l'histoire d'une épidémie gastrique ou bilieuse, qui règne dans le pays qu'il habite, et dont nous avons jugé utile de présenter l'extrait à nos lecteurs.

Cette épidémie ravage le département du Finistère depuis deux ans. Elle semble voyager de commune en commune : quand elle a détruit beaucoup de monde dans un pays, elle passe dans un autre. Les pauvres artisans des villes, et les habitans de la campagne en sont principalement attaqués. Les changemens de température ne paraissent lui avoir fait éprouver que très-peu de modifications, et son état est à-peu-près toujours le même depuis son apparition.

Dix-sept histoires particulières montrent clairement le caractère de l'épidémie. Par-tout on retrouve l'état bilieux ou gastrique prédominant, et annoncé par les mêmes symptômes, la céphalalgie, l'amertume de la bouche, le dégoût, les nausées, l'anxiété épigastrique, le sentiment de lassitude et de courbature générale. Tantôt on voit ces symptômes seuls et presque absolument sans fièvre, de manière à présenter ce qu'on appelle un *embarras gastrique ;* tantôt ils sont accompagnés d'une fièvre plus ou moins intense, et il en résulte ce qu'on nomme *fièvre gastrique ou bilieuse*, qui, comme l'embarras gastrique, est quelquefois simple, et d'autres fois compliquée de diverses affections.

L'auteur commence par rapporter sept observations d'embarras gastrique. Dans la première, il est simple ; dans les deux suivantes, il est compliqué de catarrhe, de même que dans la quatrième, où l'on retrouve de plus une expectoration légèrement sanglante. La cinquième présente un ictère, qui commence au sixième jour, et finit au huitième. Le cinquième jour, on avait donné deux grains de

tartrite de potasse antimonié, qui n'avaient procuré que quelques selles; le sixième, la même dose, administrée de nouveau, avait produit un vomissement après lequel l'ictère se développa. La sixième offre un exemple d'embarras gastrique, compliqué de phrénésie, qui paraît dans la nuit du sixième au septième jour, et qui est précédé de fièvre. Le septième jour, deux grains de tartrite de potasse antimonié sont administrés sans produire aucune évacuation. Le huitième, la même dose procure beaucoup de selles, qui sont suivies d'une sueur générale; et, le soir même, la phrénésie cesse. Le treizième, le malade était à-peu-près dans l'état de santé.

Viennent ensuite des observations de fièvres gastriques, qui confirment ce qu'on sait déja sur ces maladies. En outre, plusieurs présentent des particularités remarquables. Une femme grosse de quatre mois, est attaquée d'une fièvre gastrique, avec quelques symptômes inflammatoires. L'émétique est donné sans aucun effet, le cinquième jour. Le septième, moiteur générale; exacerbation des symptômes. Le huitième, éruption de taches violettes. Le neuvième, hémorrhagie nasale abondante, qu'on arrête sans accident, après que la malade a rendu une chopine de sang. Le onzième, commencement de la convalescence. Le quinzième, elle accouche, sans accident, d'un fœtus de quatre mois. Dans un autre cas, la fièvre débute avec des symptômes gastriques, et présente, vers le huitième jour, des symptômes adynamiques, qui sont combattus avantageusement par l'eau vineuse. Une troisième observation offre l'exemple d'une com-

plication de symptômes ataxiques et adynamiques, qui succèdent, vers le septième jour, aux symptômes bilieux : pouls faible, ondulant ; selles noires, coucher en supination, bouche entr'ouverte, pupille dilatée, yeux fixes ; perte de sentiment, de connaissance et de mouvement. Cent gouttes d'éther paraissent ranimer un peu la malade. On en donne cinquante autres gouttes au bout d'un quart-d'heure : la malade commence à mouvoir un peu les membres, mais sans pouvoir parler. Des vésicatoires sont appliqués aux jambes : le pouls se relève ; et, une heure après, la malade donne des signes de connaissance. Les symptômes ataxiques ne reparaissent plus, et la convalescence commence au quinzième jour.

Dans une quatrième observation, le malade, sujet antérieurement à des excès de boissons spiritueuses, refuse de prendre l'émétique : il boit des liqueurs alcooliques. Le huitième jour, délire furieux, pendant que les extrémités sont froides et violettes. Le douzième, mort, précédée de cris et de convulsions.

On voit, dans une cinquième observation, la fièvre se compliquer d'un état ataxique, qui semble aussi déterminé par l'omission de l'émétique, et des erreurs dans le régime. Le troisième jour, on force le malade de manger de la soupe : bientôt après, les symptômes augmentent. Le cinquième, écume à la bouche, extrémités inférieures froides ; le malade ne paraît pas comprendre les questions qu'on lui fait. Le soir, sueur. Le sixième jour, moiteur, soubresauts des tendons, tremblement général,

mouvement convulsif des muscles de la face ; nulle réponse aux questions, ou bien quelques mots vides de sens. Le septième jour, mort.

Observations générales.

L'embarras gastrique ne se présente pas toujours avec l'ensemble de tous les signes qui le caractérisent ordinairement ; mais quelquefois, comme l'ont observé beaucoup d'auteurs, et en particulier *Finke*, l'affection gastrique ou bilieuse n'était indiquée que par un seul symptôme, comme un violent mal de tête, ou un sentiment de pesanteur à l'épigastre, ou une toux fréquente avec expectoration muqueuse et amaigrissement ; ou, enfin, une douleur fixe dans quelques parties du corps.

Presque toujours les enfans, et souvent les adultes avaient en même temps les voies digestives infestées de vers, qui sortaient quelquefois par la bouche, après avoir produit une saveur douce, avec écoulement d'une grande quantité de salive, et un sentiment de titillation au gosier.

La fièvre gastrique était caractérisée par un pouls fréquent et roide, au commencement ; par la teinte jaune de la conjonctive ; en un mot, par tous les symptômes de l'état gastrique ou bilieux, unis à ceux de la fièvre. Mais on observait beaucoup de variétés relativement aux vomissemens spontanés, à la constipation, à la diarrhée et à d'autres épiphénomènes. Le pouls rebondissant, qu'on regarde généralement comme indicateur d'une hémorrhagie nasale, était, dans l'épidémie que nous

décrivons ; l'annonce certaine d'une expectoration muqueuse, ou de la sueur.

Le pouls intermittent, inégal, sans roideur, présageait une terminaison par des selles copieuses; quand il était rebondissant avec roideur, il indiquait presque certainement la mort : ainsi le rebondissement du pouls indiquait toujours une terminaison quelconque. La plupart des malades avaient du délire la nuit. Quelquefois il survenait, vers la fin de la maladie, des éruptions pétéchiales. La complication, ou, si l'on veut, la dégénérescence adynamique, était bien moins fâcheuse que la complication ataxique. Les rechûtes étaient faciles et fréquentes.

L'embarras gastrique, livré à lui-même, se terminait quelquefois spontanément par des vomissemens, une diarrhée, des sueurs acides, des efflorescences pustuleuses aux lèvres ou sur le reste du corps ; mais ordinairement les malades finissaient par être attaqués de la fièvre gastrique, après avoir langui pendant quelque temps.

La fièvre gastrique se terminait le plus souvent par des sueurs copieuses, accompagnées quelquefois d'éruptions pétéchiales, par des selles bilieuses et vermineuses, par des urines sédimenteuses, par un gonflement œdémateux des pieds et des malléoles. Dans quelque cas, elle dégénérait en scorbut : alors l'appétit se rétablissait ; mais les forces ne revenaient point, les gencives se tuméfiaient, les jambes devenaient enflées, dures, violettes. Souvent toutes les glandes lymphatiques se gonflaient et durcissaient : dans ce cas, une diarrhée col-

liquative, avec tuméfaction du ventre, annonçait que les glandes du mésentère participaient à l'affection générale du systême glanduleux, et une fièvre hectique conduisait lentement les malades à la mort, sans que les anti-scrophuleux les plus accrédités pussent arrêter les progrès du mal. Le scorbut, au contraire, quoiqu'au degré le plus avancé, cédait toujours à l'usage des crucifères, continué plus ou moins long-temps suivant l'intensité de la maladie.

La fièvre gastrique se terminait aussi quelquefois par des affections nerveuses très-rebelles, telles que l'hémiplégie, la paralysie d'un membre, la surdité, et d'autres fois par la gangrène. Cette dernière terminaison, en général peu fâcheuse, était précédée d'une douleur intolérable dans l'endroit qui allait tomber en gangrène; la partie devenait sèche et livide, et la douleur diminuait quand l'escarre était formé. Les parotides étaient toujours mortelles. Dans deux cas, la maladie a été suivie d'un squirre au pylore.

Le scorbut régnait en même temps que la fièvre gastrique. On voyait beaucoup d'hommes et de femmes, de tout âge, et alités depuis plusieurs mois, ayant les gencives spongieuses, la peau d'une couleur terreuse, les jambes enflées, dures et violettes, les genoux roides, et souffrant des douleurs dans tous les membres, sans néanmoins avoir perdu l'appétit. Quelques-uns n'éprouvaient que de violentes douleurs dans les articulations ou à la tête, avec beaucoup de faiblesse. Ainsi on observait la débilité et la douleur des membres dans le scorbut, et dans l'embarras gastrique.

Le scorbut disparut au milieu de l'été, et

fut remplacé par beaucoup de fièvres intermittentes très-rebelles, qui présentaient tous les principaux caractères de la fièvre épidémique, et qui exigeaient à-peu-près le même traitement qu'elle.

Souvent la maladie épidémique était compliquée de catarrhe ou d'érysipèle. Les éruptions cutanées antérieures à son invasion disparaissent pendant la fièvre, et reparaissent après sa terminaison.

Le traitement était absolument le même que dans les autres épidémies semblables.

Dans les cadavres, on trouvait la face fort amaigrie, la conjonctive jaune, le corps un peu teint de cette couleur, le ventre rarement gonflé. Nulle lésion dans le cerveau, ni dans les poumons. La vésicule du fiel était pleine de bile; l'estomac en contenait peu. Quand les malades mouraient de la fièvre maligne, on trouvait dans le tissu cellulaire sous-muqueux de tous les intestins, un épanchement de matières blanches. Dans quelques endroits, la membrane muqueuse était excoriée sur le lieu de l'épanchement, et alors cette altération ressemblait aux aphtes de la bouche. On trouvait aussi quelquefois dans les intestins des vers lombrics et des trichurides.

OBSERVATIONS

SUR LA LUXATION DU CORPS DES VERTÈBRES;

Par G. DUPUYTREN, chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu, etc.

(*Extraites des registres de la Société anatomique.*)

AUCUN auteur n'a rapporté, je crois, d'observation bien authentique sur la luxation du corps des vertèbres. Plusieurs même ont nié jusqu'à la possibilité de cette maladie : en effet, le nombre et la force des ligamens qui unissent ces os, la réception réciproque des apophyses articulaires supérieures et inférieures d'une vertèbre avec celles des vertèbres qui la précèdent et qui la suivent, l'étendue de la surface par laquelle ces os se touchent, et leur peu de mobilité, doivent, au moins, rendre cette luxation extrêmement difficile; et si, d'une autre part, l'on rapproche de ces obstacles la facilité avec laquelle les corps des vertèbres se rompent, après la mort, dans des expériences mille fois tentées à ce sujet, ou bien, pendant la vie, à la suite des efforts que la colonne vertébrale supporte, on devra être peu étonné que plusieurs praticiens aient complètement nié la possibilité de ce déplacement.

La disposition des apophyses articulaires apporte sur-tout des obstacles si grands à la luxation du corps des vertèbres, qu'il est difficile

de concevoir que cette dernière puisse jamais avoir lieu tant qu'elles subsisteront. Cependant, si quelques circonstances particulières pouvaient amener la destruction des apophyses articulaires, ce premier obstacle étant levé, la luxation des vertèbres, auparavant presque impossible, pourrait se réaliser : c'était, je crois, l'opinion du prof. *Boyer*, il y a quelques années, et c'est ce qui a eu lieu dans les malades dont je vais rapporter l'histoire.

Première Observation.

Un homme, âgé de 40 à 45 ans, ouvrier employé aux carrières, reçut, ayant le corps incliné en avant, une masse de terre sur les lombes, et succomba sous le poids de l'éboulement, après quelques efforts pour se retenir et se redresser.

Le malade fut d'abord porté chez lui, où il resta trois jours, privé du mouvement et du sentiment des parties inférieures du corps.

Il fut transporté, le quatrième jour, à l'Hôtel-Dieu. La partie supérieure des lombes offrait alors une tumeur large, molle à la circonférence, dure et relevée dans le centre, où l'on sentait une crépitation manifeste. Du côté de l'abdomen, on sentait une autre tumeur résistante dans tous ses points, alongée dans le sens de la colonne vertébrale, et placée sur le trajet de cette colonne. La hauteur de l'abdomen était évidemment diminuée, et la base de la poitrine touchait presque à la crête de l'os des îles. Il y avait en même temps paralysie complète du mouvement et du sentiment dans les membres inférieurs, et dans les parois de l'ab-

domen. La vessie distendue, et également paralysée, laissait écouler les urines involontairement, et par regorgement. Il y avait rétention des matières fécales, et le ventre était gros, quoique mou; d'ailleurs le pouls était petit et serré, la respiration courte et difficile. Le malade se plaignait de douleurs sourdes dans la région dorsale. Les fonctions intellectuelles n'avaient éprouvé aucune altération.

La tumeur des lombes et celle de l'abdomen, la crépitation qu'on entendait en arrière, le rapprochement de la poitrine et du bassin; la paralysie des membres inférieurs et de la vessie, indiquaient assez qu'il existait à la colonne vertébrale une solution de continuité avec déplacement.

Le cinquième et le sixième jour de l'accident, la paralysie s'étendit jusqu'au membre supérieur gauche; les mouvemens de celui du côté droit devinrent lents et incertains. Le septième, la respiration devint plus difficile, ne s'exécuta plus que par le diaphragme, et le malade périt asphyxié par l'interruption successive des phénomènes mécaniques et chimiques de la respiration.

A l'ouverture de son corps, faite sous nos yeux par M. *Calabre*, on trouva brisées les apophyses articulaires et transverses de la dernière vertèbre dorsale, et des deux vertèbres lombaires suivantes.

Le corps de la dernière vertèbre dorsale, et de la première vertèbre lombaire, séparés de leurs apophyses, et du corps de la seco de vertèbre lombaire, avait passé au-devant de cette dernière, et faisait en avant un chevauchement de plus d'un pouce. La moëlle épi-

nière était lacérée, les piliers du diaphragme déchirés; une large échymôse environnait toute la circonférence de la colonne vertébrale.

Un examen attentif des vertèbres qui avaient souffert le déplacement, fit découvrir, non une fracture de leur corps, mais de leur substance intervertébrale, qui, dans un point seulement, avait arraché une couche très-mince de la vertèbre lombaire.

Deuxième Observation.

Un boucher, âgé d'une cinquantaine d'années, attendait, au pied d'une voiture, le corps affermi, la tête et le col inclinés en avant, qu'on lui chargeât sur le dos un quartier de bœuf, lorsque le fardeau échappant des mains de celui qui le tendait, retomba avec force sur le col du premier, et le renversa par terre.

Il fut aussitôt transporté à l'Hôtel-Dieu, où nous le vîmes, le lendemain, privé du mouvement et du sentiment de presque toutes les parties du corps.

La partie postérieure et inférieure du col, douloureuse au toucher et à la moindre agitation, offrait une large échymôse, sans tumeur, et laissait entendre une crépitation manifeste, lorsqu'on tournait la tête du malade, ou bien lorsqu'on la soulevait.

Le mouvement et le sentiment étaient éteints dans les bras, dans les parois du thorax, dans celles de l'abdomen, et dans les membres inférieurs. Il y avait paralysie de la vessie, et rétention des urines. Le diaphragme, les muscles du col, et ceux de la face étaient seuls suscepti-

bles de contraction. La respiration s'exécutait difficilement ; cependant la voix était à peine altérée.

Le malade resta dans cet état pendant deux ou trois jours. Au bout de ce temps, la respiration devint tout-à-coup difficile, laborieuse, embarrassée, le pouls irrégulier, les yeux saillans, la face rouge et livide ; enfin, le malade périt avec tous les symptômes d'une véritable suffocation.

A l'ouverture du cadavre, on trouva une échymôse très-large autour des dernières vertèbres cervicales. La substance intervertébrale qui unit la cinquième et la sixième vertèbres de cette région était complètement déchirée, et le corps de ces vertèbres était parfaitement intact. Les apophyses épineuses, transverses et articulaires des cinquième, sixième et septième vertèbres cervicales, étaient brisées, et l'on pouvait opérer un déplacement d'avant en arrière de la partie supérieure de la colonne vertébrale sur l'inférieure; ce qui rendait ce cas exactement analogue, sous ce rapport, au précédent.

La moëlle de l'épine semblait d'abord intacte malgré le désordre des parties qui l'environnaient ; seulement elle était un peu plus volumineuse que de coutume. Mais à peine eut-elle été fendue, suivant sa longueur, qu'on en trouva le centre réduit en une sorte de putrilage mêlé à du sang décomposé.

De ces deux Observations, l'une offre un exemple, encore unique peut-être, d'une luxation du corps des vertèbres ; l'autre, de la déchirure d'une substance intervertébrale,

sans déplacement, à la vérité; mais les parties étaient d'ailleurs dans un état tellement analogue à celui où nous les avons rencontrées dans la première Observation, qu'il semble qu'il ait manqué un peu de force seulement à la puissance qui a produit la déchirure du fibro-cartilage interarticulaire dans le second cas, pour les rendre tous deux parfaitement analogues.

Dans tous deux, la colonne vertébrale a été surprise dans un état de tension, qui a dû être augmenté par les efforts que les malades ont faits pour se retenir. Il y a eu percussion, et non pas seulement distension de la colonne vertébrale. Les corps, dont la chûte a produit la maladie, ont porté leur action sur son côté postérieur. Dans les deux cas, les apophyses épineuses des vertèbres, leurs lames, leurs apophyses articulaires et transverses, ont été brisées et séparées du corps de ces os, et la substance intervertébrale a été déchirée; ce qui établit la différence spécifique entre cette maladie et la fracture du corps des vertèbres.

Dans un des deux cas, la puissance qui a déterminé la fracture des parties postérieures des vertèbres, et la déchirure de la substance intervertébrale, a produit encore un déplacement fort remarquable; dans l'autre, elle s'est bornée à produire les fractures observées dans le premier cas, et elle semble n'avoir pas eu assez de force pour opérer un déplacement. Aussi, dans l'un, la moëlle de l'épine a-t-elle été lacérée, tandis que, dans l'autre, elle a été seulement contuse. Cette différence n'en a pourtant produit aucune dans la nature des symptômes. En effet, toutes les parties situées

au-dessous de la lésion éprouvée par la moëlle de l'épine, ont été également frappées de paralysie, et cette affection, bornée d'abord aux organes dont les nerfs proviennent de la partie de la moëlle de l'épine située au-dessous de la lésion, s'est bientôt propagée jusqu'au diaphragme, dont l'action interrompue a déterminé la mort dans les deux malades.

On ne peut pas sans doute, d'après deux observations seulement, établir la théorie générale d'une maladie; mais, en attendant que de nouveaux faits viennent se joindre à ceux-là, on peut, je crois, regarder comme essentielles à la production de la luxation du corps des vertèbres, la plupart des circonstances que je viens de rapporter.

REMARQUES

SUR L'INDURATION BLANCHE DES ORGANES (1);

Par G. L. BAYLE, docteur en médecine, aide d'anatomie à l'Ecole de Médecine.

LES indurations blanches des organes sont faciles à reconnaître au premier coup-d'œil, par un changement remarquable dans la couleur et la consistance de la partie altérée. Mais les diverses indurations blanches qui parais-

(1) Cette Notice est fondée sur les recherches d'anatomie pathologique faites à l'Ecole de Médecine, sous la direction de M. *Dupuytren*, et sur les travaux de médecine-pratique, dont je suis occupé à la Charité.

sent identiques au premier coup-d'œil, sont très-multipliées, et la diversité constante de leur marche amène des résultats si différens, qu'il est de la plus grande importance de les bien distinguer les unes des autres.

Ces indurations peuvent être fibreuses, tuberculeuses ou cancéreuses. Quand elles sont fibreuses, elles n'entraînent aucun danger par elles-mêmes, elles passent à l'état fibro-cartilagineux et à l'état osseux; mais quand elles sont cancéreuses ou tuberculeuses, elles finissent par détruire la partie affectée.

Comme ces diverses lésions sont très-difficiles à distinguer au premier coup-d'œil, et qu'elles ont été ordinairement confondues sous le nom de squirre, nous avons recherché dans leur structure intime, et dans leur marche constante, les moyens de les distinguer les unes des autres dans tous leurs degrés. Ce sont les caractères communs et les différences particulières des indurations tuberculeuses et des indurations cancéreuses que je vais décrire.

On peut réunir ces deux modes de lésion sous le nom de *dégénérescence albumineuse chronique des organes*. Leur caractère commun est de présenter une altération particulière du tissu des organes, qui est remarquable par une couleur blanche ou grise, réunie à la propriété de durcir par l'action du feu, par l'ébullition dans l'eau, par l'immersion dans les acides. La différence la plus remarquable dans leur marche, consiste en ce que la dégénérescence tuberculeuse tend à une suppuration blanche plus ou moins grumeleuse, et non corrosive; tandis que la dégénérescence cancéreuse tend à une suppuration

ichoreuse et sanieuse qui excorie la peau sur laquelle elle séjourne.

Il est quelques autres modes de dégénérescence albumineuse qui n'ont point encore été décrits, et qui pourront par la suite former de nouveaux genres de l'ordre des lésions dont il s'agit ici. On exposera ce qui les concerne dans des mémoires consacrés exclusivement à cet objet.

Je me contenterai de tracer ici les caractères généraux des dégénérescences tuberculeuses, et des dégénérescences cancéreuses. Ces maladies étant extrêmement fréquentes, et présentant les unes et les autres trois degrés, j'ai pu les observer un grand nombre de fois, et les comparer dans tous leurs degrés; ce qui m'a permis de bien reconnaître leur marche spéciale, les caractères qui les distinguent des autres modes d'altération des organes, et ceux par lesquels la dégénérescence tuberculeuse diffère de la dégénérescence cancéreuse. On saisira facilement ces caractères par la description sommaire de ces deux modes d'altération, et par l'exposition de la marche propre à chacun d'eux.

Caractères distinctifs de la dégénérescence tuberculeuse.

Dans la dégénérescence tuberculeuse, la partie altérée est opaque, et ordinairement d'un blanc mat, légèrement citrin, et uniforme. La couleur peut varier depuis le blanc mat, jusqu'au brun; mais toujours l'opacité est absolue, et la structure intime homogène.

Cette altération présente trois degrés. Dans

le *premier degré*, la portion affectée semble ne s'éloigner de l'état naturel que par une couleur accidentelle blanche, blanchâtre, ou même grise; couleur qui est reconnaissable même dans les organes qui sont naturellement blancs, parce que les parties affectées de la dégénérescence, que nous décrivons, sont d'un blanc plus mat, plus opaque que le reste de l'organe. Dans le *deuxième degré*, la portion altérée devient encore plus opaque que dans le premier degré; elle acquiert beaucoup plus de densité que le reste de l'organe, en même temps qu'elle devient moins ferme et moins élastique. Elle est cependant encore manifestement organisée, et lorsqu'on la comprime fortement on la divise en petites masses très-irrégulières, entre lesquelles on apperçoit, avant leur entière séparation, un tissu cellulaire plus ou moins abondant et serré, et en outre, de petits vaisseaux quelquefois très-manifestes. A cet état succède le *troisième degré*, caractérisé par la disparition de toute apparence organique, et par l'amollissement qui procède de l'intérieur à l'extérieur, en transformant la portion organique altérée, en pus plus ou moins épais, dans lequel se trouvent ordinairement des grumeaux purulens, ou de petites masses solides, mollasses, irrégulières, grises ou blanchâtres, et caséiformes.

Les parties environnantes se durcissent fréquemment, et peuvent même s'ulcérer à la longue; mais elles ne deviennent jamais tuberculeuses par suite de cet endurcissement.

Caractères distinctifs de la dégénérescence cancéreuse.

Dans la dégénérescence cancéreuse, l'organe altéré paraît, au premier coup-d'œil, d'un blanc tout-à-fait mat et uniforme; mais en la regardant de très-près à l'œil nud, et mieux encore avec une loupe, on voit que la partie dégénérée offre un tissu composé de deux substances; l'une, qui est fibreuse et opaque; l'autre, qui ne paraît point organique, et qui est ordinairement transparente. La substance fibreuse est composée de lames irrégulières, inégales, de diverse épaisseur et de diverse largeur, disposées en divers sens. Ces lames forment un grand nombre de cellules irrégulières, dans lesquelles est placée la substance inorganique, qui est bleuâtre, ou couleur bleu de ciel, quelquefois vert de mer; rarement blanche ou rougeâtre, presque toujours luisante, transparente et crystalline, et au moins aussi ferme que les fibres qui forment la substance opaque.

De même que la dégénérescence tuberculeuse, la dégénérescence cancéreuse présente trois degrés, le *premier* est celui qui vient d'être décrit; le *second* est caractérisé par l'amollissement de la matière transparente, ou par l'ulcération qui procède souvent de l'extérieur à l'intérieur, et quelquefois de l'intérieur à l'extérieur. Le *troisième degré* est facile à reconnaître par une ulcération fongueuse à bords inégaux et souvent relevés, à surface plus ou moins profondément sillonnée et portée sur une tumeur très-ferme qui passe insensiblement du deuxième au troisième de-

gré, pendant que les parties voisines s'endurcissent, changent de nature, et deviennent squirreuses, puis cancéreuses, ce qui rend effroyables, au bout d'un certain temps, les progrès de la plupart des ulcères cancéreux, qui deviennent toujours mortels lorsque l'art ne peut les dissiper.

Le premier degré de dégénérescence cancéreuse, est la seule altération des organes à laquelle on doive donner le nom de squirre, c'est la seule qui devienne cancéreuse; tandis que les tubercules et les dégénérescences tuberculeuses non enkistées, désignées ordinairement sous le nom de squirre, ne deviennent jamais cancéreuses, non plus que les corps fibreux de la matrice et diverses autres altérations, qu'on a aussi indiquées sous le nom de squirres.

Variétés des affections tuberculeuses, et des affections cancéreuses.

Après avoir décrit la dégénérescence tuberculeuse, et la dégénérescence cancéreuse, il convient d'indiquer les variétés de ces deux genres.

En ne les considérant que sous le rapport de l'anatomie pathologique, plusieurs lésions peuvent être rangées au nombre de ces deux modes d'altération des organes.

Parmi les dégénérescences tuberculeuses, on peut placer :

1.° Les tubercules qui se développent dans divers organes;

2.° Les dégénérescences tuberculeuses non enkystées;

3.° L'accumulation de matière tuberculeuse.

Les tubercules sont formés par une matière blanche ou grise, mais toujours plus ou moins jaunâtre et compacte, contenue dans un kyste ordinairement membraneux, et toujours adhérant au tissu de l'organe dans lequel le tubercule s'est développé.

Les dégénérescences tuberculeuses non enkystées présentent le même aspect que la matière intérieure des tubercules ; elles affectent l'organe dans sa continuité, et aucune substance intermédiaire, aucun kyste ne séparent le tissu sain du tissu altéré.

L'accumulation de matière tuberculeuse est un corps solide, non organisé, formé par une matière albumineuse blanche ou grise, qui écarte le tissu de l'organe dans lequel elle est renfermée, et qui finit par se ramollir du centre à la circonférence, et par être transformée en pus grumeleux.

Parmi les dégénérescences cancéreuses, on peut ranger,

1.° Les cancers des organes glanduleux ;

2.° Les cancers cutanés ;

3.° Les cancers des membranes muqueuses ;

4.° Les cancers des tuniques musculeuses des viscères creux ;

5.° Les cancers des organes parenchymateux ;

6.° L'altération cancéreuse des divers organes affectés secondairement par suite de la propagation des cancers énumérés précédemment.

Dans des Notices précédentes, nous nous sommes occupés des squirres de l'estomac (1),

(1) Journal de Médecine, tom. V, p. 72.

et des ulcérations de la matrice (1). Nous avons indiqué les caractères par lesquels les corps fibreux diffèrent des squirres (2), et nous avons exposé ce qui a trait aux tubercules (3) : nous examinerons en détail dans une autre Notice, les dégénérescences tuberculeuses non enkystées.

OBSERVATIONS

SUR LE ROB DE SUREAU;

Par M. STEINACHER, pharmacien de Paris.

LE but que je me suis proposé en publiant cet article, est de prouver que, puisqu'il est certain que les propriétés de la plupart des médicamens sont toujours subordonnées aux *modus faciendi* employés pour obtenir ces médicamens, il devient nécessaire de choisir ceux que l'expérience et l'observation ont signalés comme réunissant les conditions, qui doivent leur assurer la préférence.

Parmi les exemples qu'on pourrait citer à l'appui de cette proposition, je me contenterai de citer le rob de sureau.

De tous les Pharmacologistes qui ont parlé de ce rob, *Baumé* est celui qui pourrait avoir le plus insisté sur le mode de sa préparation;

---

(1) Journal de Médecine, tom. V, p. 238.
(2) Journal de Médecine, tom. V, p. 62.
(3) Journal de Médecine, tom. VI, p. 3.

mais, en lisant le procédé qu'il indique, on s'apperçoit bientôt que ce procédé est défectueux, et que si *Baumé* avait eu connaissance des Observations qui ont été publiées, il y a quelques années, dans le *Journal des Pharmaciens*, sur la clarification du suc des végétaux, il n'aurait pas manqué d'en faire l'application à la préparation du rob dont il s'agit.

En effet, *Baumé* recommande de clarifier le suc exprimé des baies de sureau, et de le faire épaissir sur le feu jusqu'à ce qu'il ait la consistance d'une bouillie un peu épaisse. Or, ce procédé fournit, comme je l'ai éprouvé, un rob noir, d'une couleur de feuilles mortes, et d'une mauvaise odeur; et c'est la clarification, dont M. *Déyeux* a si bien montré les inconvéniens, qui produit ces défauts. Le suc des baies de sureau est même si altérable, en raison d'une grande quantité d'acide malique dont il est chargé, qu'il ne résiste pas à une ébullition légère. Il est donc nécessaire de rétablir le procédé du *Codex*, qui prescrit de faire cuire le suc des baies de sureau sur un feu modéré, en consistance de miel. Les développemens suivans compléteront les connaissances nécessaires pour obtenir un rob de bonne qualité. D'abord il est nécessaire de ne pas confondre les baies du *sambucus nigra* avec celles du *sambucus ebulus*. *Baumé* dit que les baies de sureau donnent une couleur de feuille morte, et celles d'hyèble une couleur rouge-violette; mais, lorsque les baies de sureau sont très-mûres, leur suc possède aussi une couleur violette, parce qu'il s'est combiné avec la matière extractive colorante de l'enveloppe. Il faut, pour distinguer les baies de

sureau parfaitement, les choisir avant leur parfaite maturité, époque où elles jouissent d'une saveur plus aigrelette, et d'une propriété astringente plus marquée. Dans cet état, on peut reconnaître avec *Bergius* (1), que le suc des baies de sureau est d'une couleur verdâtre-rougeâtre, incapable de colorer; mais que la pulpe molle et fine qui enduit les parois internes de leur enveloppe, étant froissée sur du papier blanc, lui imprime, ainsi qu'aux mains, une couleur violette très-adhérente; au contraire, les baies d'hyèble ont toujours un suc rouge-violet. Lorsque les baies de sureau ont été choisies avec les précautions indiquées, on les met dans une terrine de grès; on les écrase entre les mains, et on les laisse à la température de quinze à seize dégrés pendant vingt-quatre heures, après lesquelles la surface offre une croûte de pellicules demi-sèches, et le suc clair est au-dessous. On vide la matière dans un sac fort qu'on soumet à l'action de la presse; on laisse déposer le suc pendant une couple d'heures; on le décante sur un linge fin, et on le fait évaporer dans une terrine vernissée, sur un feu bien doux, en l'agitant continuellement avec une spatule de bois, jusqu'à ce qu'il ait la consistance d'un extrait mou. En Allemagne, il est d'usage d'ajouter au suc des baies de sureau, un sixième de sucre blanc. Cette addition rend le rob beaucoup plus agréable, et ne diminue point sa vertu médicamenteuse. La présence du sucre procure un autre avantage : elle permet de pré-

(1) *Voyez* sa Matière médicale, tom. I, p. 245.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGIQUE,

Observée à Lille, dans les mois de septembre, octobre et novembre 1804, par M. DOURLEN, Médecin.

Saisons météoriennes.	MOIS de	DÉCLINAISONS DE LA LUNE.	JOURS des APSIDES.	BAROMÈTRE au-dessus de 28 pouces et au-dessous.	Thermomètre. Variations des degrés au-dessus de zéro et au-dessous.	PRÉDOMINENCE des vents.	ÉTAT DU CIEL.	PHÉNOMÈNES PARTICULIERS.	TEMPÉRATURE.
Equinoxiale d'automne. Médiane d'automne.	Septembre, du 5 au 18.	Australe.	Apogée, le 10. Lunistice, le 12.	14 jours. 0	14 jours. 0	S. S-E.	Beau, quelques nuages supérieurs et légers.	Du 1.er au 6 octobre, les mers du Nord ont été très-orageuses.	Chaude.
	Du 19 au 1 octobre.	Boréale.	Périgée, le 22. Lunistice, le 25.	11 2	13 0	N. S-O. très-violent le 1 octobre.	Plus serein que nuageux. Orageux dans la soirée du 1 er octobre. Tonnerre, éclairs.	Le 22 octobre, de 7 à 10 heures du soir, atmosphère très-lumineux, du Nord à l'ouest. Nuages dans la même direction, réfléchissant de la base à leur sommet une lumière vive et rouge, présentant l'effet d'un grand incendie. Vent faible; le reste du ciel pur, étoiles très-brillantes.	Variée de froid et de chaud.
	Du 2 au 16.	Australe.	Apogée, le 7. Lunistice, le 19.	5 10	15 0	S. S-O. Tempétueux.	Faibles éclaircis, nuages noirs et épais. Pluies d'averses, souvent continues.		Chaude et humide.
	Du 17 au 28.	Boréale.	Périgée, le 20. Lunistice, le 22.	3 9	12 0	*Idem.*	Quelques journées printanières. Beaux éclaircis troublés par quelques averses. Nuages électriques au coucher du soleil, éclairs brillans dans la soirée et dans la nuit.		*Idem.*
	Du 29 au 12 novembre.	Australe.	Apogée, le 4. Lunistice, le 5.	7 8	11 4	Variations fréquentes du N. au S.	Couvert de brouillards le matin; beau dans la journée.	Le 27 octobre, vers 7 heures du soir, à la suite d'un brouillard épais et pluvieux qui avait duré toute la journée, on remarqua, pendant plus de deux heures, au milieu de l'obscurité la plus profonde, un grand nombre d'éclairs traversant une vapeur épaisse qui avait l'air de se précipiter vers la terre.	Moyenne.
	Du 13 au 25.	Boréale.	Périgée, le 17. Lunistice, le 19.	8 5	16 3	S. S-O. tempétueux jusqu'au 15; N. jusques dans la soirée du 16... S. jusqu'au 25.	Fortes averses de pluie jusqu'au 15. Ciel découvert, petite gelée dans la nuit. Brumeux, froid et humide dans la soirée du 16. Couvert et pluvieux jusqu'au 25.		Variée de froid et de chaud.
	Du 26 au 1 décembre.	Australe.	Apogée, le 1.	6 9	0 6				
				Maximum, 28 p. 5 l. le 26 septembre. *Minimum*, 27 p. 4 l. $\frac{1}{2}$ le 11 novembre. *Medium*, 27 p. 10 l. $\frac{3}{4}$	*Maximum*, + 0,21 deg. le 16 septembre. *Minimum*, − 0,2, le 1 décembre. *Medium*, + 0,9 $\frac{1}{2}$.	S-O. et N-O. assez forts.	Incertain, nuageux, légèrement pluvieux.		humide et froide.

CONSTITUTION MÉDICALE,

Observée à la Clinique interne de l'Hôpital Saint-Sauveur et de l'Hôtel-Dieu y réuni.

INFLUENCE générale sur l'économie animale.	MALADIES AIGUËS.	NOMBRE des Malades.	AGÉS de	SORTIS Guéris.	SORTIS Non guéris.	MORTS.	MALADIES CHRONIQUES.	NOMBRE des Malades.	AGÉS de	SORTIS Guéris.	SORTIS Non guéris.	MORTS.
Affections diverses du système gastrique.	Flux de ventre de courte durée, sans épreintes, sans ténesmes.	4	De 30 à 50.				Enfantées la plupart par l'usage habituel des liqueurs spiritueuses, bues, pendant des mois et des années, jusqu'à l'ivresse, résultat ordinaire des inflammations lentes et chroniques des viscères, où l'autopsie cadavérique n'a présenté que des désorganisations de toute espèce : des poumons flétris, tuberculeux, diminués de volume, carnifiés, ou ayant la consistance d'une bouillie; l'estomac dans un état de phlogose, sphacélé en divers points; Le tube intestinal infiniment rétréci; la masse épiploïque, dure, épaisse, rapprochée sur elle-même; des adhérences diverses de l'épiploon, au foie; des poumons entre eux, avec le péricarde ou les côtes sternales; le foie volumineux, squirrheux en tout ou en partie; la rate réduite à moitié de son volume ordinaire, etc. etc.	Soixante-sept.	20, 22, 30, 35, 40, 42, 46.			
	Fièvres éphémères, bilieuses, simples, tierces.	8										
Idem, avec lésions inflammatoires des membranes muqueuses de la gorge et de la poitrine.	Douleurs de colique plus ou moins vives, suivies de selles bilieuses et fréquentes.											
	Maux de gorge avec oppression. Enrouement subit. Accès de toux opiniâtres, douleurs pleurétiques.											
Idem, catarrhales gastriques, presque toujours accompagnées d'éruptions pétéchiales, suite naturelle des lésions sympathiques des membranes muqueuses, de la gorge et de la peau.	Fièvres angio-téniques, et méningo-gastriques.	5	De 15 à 20.									
	Fièvres méningo-gastrique, remittente, continue, adynamique.	30	De 8 à 20, 30 et 36.									
		TOTAL... 17 mâles. 30 femelles.		44	0	3		TOTAL... 52 mâles. 15 femelles.		0	42	25

Je ne me souviens pas d'avoir vu régner aussi peu de maladies aiguës chez les hommes et chez les enfans. La fièvre scarlatine est la seule qui ait offert un caractère épidémique chez les femmes et les jeunes filles de 16 à 20 ans. J'ai rencontré cette dernière avec des symptômes gastriques, adynamiques et ataxiques plus ou moins graves. Ces différens états provenaient autant de la négligence que les malades avaient apportée à se soigner, dans le principe, que de l'abus qu'on avait fait de la saignée que j'ai toujours trouvée rarement indiquée. J'ai éprouvé, chez ces derniers, le bon effet des vésicatoires si propres à réveiller la tonicité de la peau et du pouls. L'usage du tartre stibié en lavage m'a singulièrement réussi pour établir des évacuations nécessaires : j'ai souvent remarqué que le délire et les autres accidens étaient en raison du météorisme du bas-ventre et de la constipation qui avait lieu; la connaissance est souvent revenue aux malades, après des selles infectes, putrides, et farcies de vers. Des symptômes de pleurodonie ont cédé à l'action d'un vomitif.

L'usage de l'eau-de-vie et du genièvre, dont le peuple a contracté, depuis quelques années, la funeste habitude de boire à haute dose, et jusqu'à l'ivresse, a donné lieu à une espèce de phthisie que je vais analyser dans ses différens degrés.

Dans le premier s'annoncent tous les symptômes qui caractérisent l'affaiblissement des organes digestifs. La langue, d'abord blanche et humide, devient sèche et gercée. Le visage perd son coloris naturel; les yeux deviennent stupides : la voix rauque ne rend que des sons brusques et rapides. Le pouls est lent, faible et déprimé; la respiration courte, entrecoupée de soupirs. La chaleur est irrégulière, souvent interrompue par de légers frissons. Les malades éprouvent une gêne, une anxiété constante à la région épigastrique et dans les lombes. Ils sont sans appétit et digèrent difficilement; ils sont sans forces, et ils n'en recouvrent momentanément, que lorsqu'ils ont pris quelques larges doses de l'une ou de l'autre liqueur enivrante. Tourmentés par le besoin de la soif, ils boivent de la bierre à l'excès. Les sujets robustes supportent ce genre de vie, des mois, des années, jusqu'à ce qu'ils éprouvent une fièvre lente, nerveuse, rémittente qui les moissonne insensiblement. Lorsqu'à ces accidens, la saison vient ajouter son influence, et l'indigence ses pressans besoins, les malades se rendent dans les hôpitaux, où un régime doux, analeptique améliore leur état; mais à peine en sont-ils sortis, que, rendus à leurs habitudes, les mêmes accidens ne tardent point à se reproduire et à prendre un degré d'intensité qui forme le second de la maladie.

A l'imperfection des digestions, succède le défaut de nutrition, l'amaigrissement sensible de tout le corps, l'embarras du cerveau, l'hébètement des sens, un sentiment d'ardeur, de sécheresse qui se propage de l'estomac jusqu'à la gorge, et qui entretient toujours le desir de boire. Les malades n'éprouvent d'autres plaisirs : le besoin de la faim est presque nul, et ils ne savourent que les alimens salés et fumés. La peau est sèche, et ne transpire que dans les momens d'un sommeil toujours très-court. Les urines offrent beaucoup de sédiment; les mains sont tremblantes, ainsi que les jambes qui chancèlent à chaque pas. Hors de l'ivresse, les malades sont taciturnes, chagrins, colères, portés à se suicider, sujets aux vertiges, à des paralysies partielles, à des accès de rhumatisme goutteux, accompagnés d'un œdême partiel ou général. Ils toussent beaucoup, et rendent des crachats purulens. Ceux qui se présentent dans cet état obtiennent quelque soulagement du régime auquel on les assujettit; mais il est rare d'en voir quelques-uns échapper aux dangers du troisième degré qui les mène rapidement au terme fatal.

Les malades vomissent une partie des alimens ou des boissons qu'on leur présente. Ils rendent par les selles des matières muqueuses, sanguinolentes, noirâtres et semblables à du marc de café. Des aphtes tapissent tout le canal alimentaire. La peau se couvre de pustules rougeâtres, rendant une espèce d'ichor qui corrode les parties voisines. Les urines sont rouges, boueuses et rares; la difficulté d'avaler devient extrême, la figure se décompose, la voix s'éteint, et le malade expire.

IL résulte d'une note qui nous a été transmise par M. *Claye*, médecin à Chartres, sur la Constitution médicale de cette ville pendant les trois derniers mois de l'an 12, qu'en messidor on a observé des embarras gastriques, des fièvres gastriques, quelques fièvres ataxiques, des rhumes, des coqueluches, des diarrhées bilieuses; qu'en thermidor et fructidor, on a vu des embarras gastriques avec éruptions anomales, des fièvres gastriques, des quotidiennes et tierces gastriques, qui étaient de longue durée, si on les abandonnait à elles-mêmes, sans employer le quinquina; des rémittentes gastriques, et beaucoup de fièvres intermittentes ataxiques. Ces dernières avaient le plus souvent le type tierce, double tierce, quelqufois quarte, double quarte, rarement le type quotidien. Les accès, d'abord légers et peu inquiétans, devenaient très-dangereux dès le 4.e, 5.e ou 6.e, et présentaient les symptômes suivans : froid glacial, sur-tout aux pieds et aux jambes pendant une ou deux heures, anxiété précordiale, respiration difficile et rare, sentiment de constriction et de forte pression à la partie inférieure de la poitrine, pouls serré, concentré, quelquefois rare, soupirs profonds; quelquefois défaillance, céphalalgie violente. Dans quelques cas, délire, tempes affaissées, figure pâle, douleur vive à l'estomac, nausées; souvent vomissement de bile, ou bien hoquet; douleur à l'hypogastre, légère tension du ventre, urine rare rendue avec un peu de cuisson, blanche dans le commencement de l'accès, rouge vers la fin. Ces symptômes continuaient pendant le stade de chaleur. — Le quinquina, donné de bonne heure, guérissait; plus tard il affaiblissait les accès, puis les supprimait. Dans certains cas, les accès très-intenses tendaient à devenir continus. Ces fièvres attaquaient en général des personnes affaiblies, *débilitées* par des chagrins, des travaux excessifs de corps et d'esprit. — Il régnait en même temps des fièvres lentes nerveuses gastriques, des rhumes avec point de côté et grande oppression, des érysipèles bilieux.

CONSTITUTION MÉDICALE,

OU

RÉSUMÉ des Maladies observées à la Clinique interne de l'Ecole de Médecine, et à l'Hôpital de la Charité, pendant les mois de messidor, thermidor et fructidor de l'an 12.

Malades entrés pendant le trimestre.

Fièvre continue simple 12

Profession.

Tous hommes de peine, excepté un élève en chirurgie.

Age.

De 18 à 25 ans 4
De 26 à 35 5
De 36 à 54 3

Une avec délire, suite d'ivresse; l'autre, avec gonflement douloureux et passager des glandes de la partie supérieure du col.

Fièvre inflammatoire (*angéioténique*) 3

Deux hommes de peine, âgés, l'un, de 22 ans, l'autre, de 34 ans; une infirmière âgée de 31 ans.

Embarras gastrique 16

Gens de peine 11
Sans état 5

De 18 à 25 ans 7
De 26 à 35 3
De 36 à 52 6

Trois avec fièvre, dont un avec embarras intestinal.

Fièvre bilieuse (*gastrique*) 33

Parmi lesquels cinq femmes. Presque tous gens de peine.

De 15 à 25 ans 18
De 26 à 35 7
De 36 à 45 4
De 46 à 69 4

Deux compliquées de putridité (*adynamie*); un de putridité et de malignité (*ataxie*); un autre, mort de dévoiement.

Fièvre pituiteuse (*muqueuse*) 1

Homme de peine, âgé de . . 27 ans.

Fièvre putride (*adynamique*) 10

Tous hommes de peine.

De 18 à 25 ans 4
De 26 à 35 2
De 36 à 58 4

Un avec symptômes bilieux (*gastriques*), mort; un avec malignité (*ataxie*); un avec pleurésie et ascite; deux autres sans complication, morts.

Fièvre lente nerveuse 1

Homme de peine, âgé de . . 33 ans.

Fièvre rémittentente simple 1

Homme de peine, âgé de . . 38 ans.

Fièvre rémittente bilieuse (*gastrique*) 1

Homme de peine, âgé de . . 20 ans.

Fièvres intermittentes 39

Tous gens de peine, excepté 4 sans état.

De 18 à 25 ans 16
De 26 à 35 19
De 36 à 52 13

Treize quotidiennes, dont une avec hémophthisie; onze tierces, quatre quartes, neuf irrégulières, deux devenues rémittentes, une avec rhumatisme.

Rougeole 1

Homme de peine, âgé de . . 26 ans.

Fièvre scarlatine 2

Hommes de peine, l'un, âgé de 20 ans, et l'autre, de 23.

Erysipèle 4

Hommes de peine de 19 à 24 ans.

Eruption miliaire 1

Une cuisinière, âgée de . . . 42 ans.

Eruption anomale avec fièvre et mal de gorge . 1

Un Tailleur, âgé de . . . . 25 ans.

Angine 4

Tous hommes de peine, de 20 à 34 ans.

Pleurésie 5

Tous gens de peine, dont deux femmes.

De 20 à 25 ans 3
De 43 à 73 2

Une avec hémophthisie, une autre chronique.

Péripneumonie 8

Tous hommes de peine, excepté un.

De 30 à 35 ans 2
De 36 à 50 2
De 50 à 63 4

Trois bilieuses, dont une terminée par la mort; une putride (*adynamique*), une bilieuse putride, deux avec pleurésie, tous morts.

Catarrhe pulmonaire 18

Tous hommes de peine; excepté un. Deux femmes: l'une sans état; l'autre relieuse.

De 18 à 25 ans 5
De 26 à 35 6
De 35 à 65 7

Péritonite 7

Tous hommes de peine.

De 19 à 25 ans 3
De 26 à 40 3
De 64 1

Trois morts.

Fièvre puerpérale 2

Une blanchisseuse, âgée de . 34 ans.
L'autre sans état, de 29

Choléra-morbus 2

Un homme de peine, âgé de . 37 ans.
Idem, âgé de . . . . 18 avec fièvre bilieuse légère.

Dyssenterie 1

Homme de peine, âgé de . . 54 ans.

Diarrhée 21

Tous gens de peine, dont trois femmes.

De 18 à 25 ans 10
De 30 à 45 8
De 58 à 74 3

Une chronique avec anasarque, terminée par la mort; deux avec fièvre, guéris.

Rhumatisme 28

Vingt-trois hommes; cinq femmes, dont une sans état; les autres exerçant un métier pénible.

De 18 à 25 ans 5
De 26 à 35 8
De 36 à 45 5
De 46 à 70 10

Un avec embarras gastrique, un avec hypochondrie revenant par accès, un articulaire et musculaire aigu, mort.

Douleurs vagues 2

Hommes de peine.

L'un de . . . . 45 ans.
L'autre, de 37

Inflammation de l'oreille 1

Un homme âgé de . . . . . 27 ans.

Oreillons 2

Hommes de peine.

L'un, âgé de . . . . 21 ans, avec gonflement des testicules.
L'autre, de 49

Céphalalgie 3

Deux hommes de peine.
Une femme couturière, âgée de 41 ans.
Les deux autres, l'un, de . . 44
L'autre, de 22

Ictère 7

Quatre hommes de peine, trois femmes.

De 18 à 19, 30 . . . . . . 3, dont un avec tubercules au foie, mort.

Un âgé de 60
Une ravaudeuse, âgée de . . 70 morte.
Une couturière, âgée de . . 26 morte.

Hépatite chronique 2

Hommes de peine.

L'un âgé de . . . . 39 ans.
L'autre âgé de . . . . 37, mort.

Hydropisie 17

Quinze hommes de peine, deux femmes.

De 30 à 45 ans 6
De 46 à 55 3
De 56 à 75 8

Un avec dypsnée, un avec hydrothorax, un avec péripneumonie et avec embarras gastrique, guéri; six morts.

Phthisie 55

Presque tous gens de peine, cinq femmes.

De 16 à 25 ans 9
De 20 à 35 17
De 36 à 45 11
De 46 à 55 13
De 56 à 62 5

Trente morts, dont cinq femmes.

Hémophthisie 3

Hommes de peine.

De 33 à 43 ans.

Maladie du cœur 9

Presque tous hommes de peine, une femme.

De 16 à 25 ans 3
De 38 à 60 3
De 61 à 73 3

Trois morts.

Palpitation de cœur 2

Deux femmes.

L'une de . . . . 28 ans.
L'autre de 48

Asthme 3

Un homme de peine, âgé de 46 ans, avec rhumatisme.
Une femme sans état 60
Une lingère de 60

Squirre de l'estomac 2

Deux hommes de peine.

L'un âgé de . . . . 41 ans.
L'autre de 59
Un mort.

Vomissement spasmodique 1

Homme de peine, âgé de . . 19 ans.

Hémathémèse 1

Homme de peine, âgé de . . 56 ans.

Hypochondrie 2
Crampe 1
Colique 1
Scorbut 3
Dont un mort.
Apoplexie 5
Dont un mort.
Hémiplégie 3
Paralysie de la langue 2
Danse de Saint-Guy 1
Épilepsie 3
Dysurie 2
Scrophules 1
Mort.
Ulcère à la matrice 4
Cancer au sein 1
Aménorrhée 1
Colique de plomb 16
Diverses autres affections étrangères à la constitution 25

Total 404

malades observés, parmi lesquels 49 femmes.

Sortis guéris . . . 327
Morts 77

savoir: 30 phthisiques, 3 maladies du cœur, 1 squirre de l'estomac, 4 maladies organiques du foie, 1 scrophule, six hydropisies, une diarrhée chronique. . Le reste en maladies aiguës, fièvres phlegmasies, apoplexie.

Il résulte de ce tableau, que les affections bilieuses ou gastriques ont prédominé à-peu-près au même degré que dans le trimestre précédent; mais que les péripneumonies, les pleurésies, les catarrhes sont bien moins nombreux. On trouve, au contraire, les diarrhées, les rhumatismes dans les mêmes proportions, ainsi que la mortalité des phthisiques.

parer une grande quantité de rob dans une vaste bassine étamée, sans que l'étain puisse influer d'une manière aussi sensible sur la partie colorante. Douze kilogrammes de baies de sureau, traitées comme je viens de le décrire, me donnent ordinairement six kilogrammes de suc décanté, auquel j'ajoute un kilogramme de sucre blanc. Le mélange, agité sans relâche pendant une évaporation extrêmement douce, est coulé dans un vase de faïence, sitôt qu'il offre la consistance du miel jaune, et prend, en se refroidissant, la consistance du miel ferme. J'obtiens deux kilogrammes et trois hectogrammes de rob, dont la couleur brune foncée paraît d'un beau pourpre, pour peu qu'on en étale sur du papier blanc, dont le goût est aigrelet, sans mélange d'empyreume. Ce rob peut se garder pendant deux années, sans altération, dans un vase de faïence tenu à une température moyenne. *Baumé* a prétendu qu'on obtenait davantage de rob dans les années pluvieuses que dans les années sèches; mais des résultats de plusieurs années me permettent de soutenir le contraire. Le raisonnement se joint ici à l'expérience; car il est évident que, dans les saisons pluvieuses, le suc des fruits est plus aqueux, et moins riche en parties extractives propres à se rapprocher, et à former un certain poids par les progrès de l'évaporation.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

MÉMOIRES

SUR LES FIÈVRES DE MAUVAIS CARACTÈRE DU LEVANT ET DES ANTILLES,

Avec un Apperçu physique et médical du Sayd, et un Essai sur la topographie de Sainte-Lucie; par le docteur Pugnet, *médecin de l'armée d'Egypte, chargé du service de santé à Sainte-Lucie, etc.*

A Paris, chez *Brunot*, libraire, rue de Grenelle-Saint-Honoré; chez la veuve *Périsse*, libraire, quai des Augustins; et chez *Méquignon*, l'aîné libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, n.º 3. Un vol. in-8.º Prix, broché: 4 fr., et 5 fr. 25 cent., franc de port (1).

CET ouvrage de M. *Pugnet* est divisé en deux parties, dont chacune contient divers Mémoires fort intéressans, et qui méritent d'être connus.

Le premier a pour objet le tableau physique et médical du Sayd ou de la haute Egypte. L'auteur y décrit d'abord la distribution des montagnes, des vallées; la température la plus habituelle; le cours du Nil, ses élévations, ses débordemens, et la qualité de ses eaux; les diverses productions de ce pays; enfin, la population, et les

(1) Extrait fait par M. *Bouvenot*, docteur en médecine.

mœurs de ses habitans. Tous ces divers objets y sont traités d'une manière aussi agréable qu'instructive ; il ne les a pas considérés seulement en naturaliste, mais encore en médecin, et c'est sous le point de vue de l'art de guérir, que ce Mémoire est plus précieux. Le docteur *Pugnet* a observé que toutes les maladies qui affligent cette contrée, portent manifestement sur le systême lymphatique, soit en l'affectant spécialement, soit en étendant jusqu'à lui leurs désordres les plus graves. Il donne la description des principales affections qu'il a observées, et dont il croit trouver les causes déterminantes dans l'influence même du climat. Les habitans de la Haute-Egypte sont, en dédommagement, fort peu sujets aux maladies de la peau. La vérole les attaque très-fréquemment ; mais ils s'en inquiètent peu, et ne lui opposent aucun traitement direct : la grande et continuelle transpiration qu'ils éprouvent, ou dissipe, ou pallie du moins ses effets pendant long-temps. A cela près, ils connaissent presque toutes nos maladies fébriles, dont cependant ils sont moins dangereusement attaqués que nous, et la Haute-Égypte est le climat où l'on trouve le plus d'hommes très-âgés qui n'ont jamais été malades, et qui ne meurent que de sénilité. L'auteur termine ce premier Mémoire, en donnant une idée de ce que sont la médecine et la chirurgie chez ce peuple ignorant, et plongé dans les plus absurdes superstitions, ainsi que de leurs médicamens, et de leur manière, en général, de traiter toutes leurs maladies.

Dans le second Mémoire, M. *Pugnet* se propose l'examen des deux questions suivantes : *La peste est-elle endémique en Egypte ? est-il possible de la bannir de cette contrée* (1) ? Il soutient l'affirmative de la pre-

(1) L'auteur avertit que c'est spécialement de la Basse-Egypte, où cette maladie est presque annuellement régnante, dont il est question dans ce Mémoire.

mière question, non pas, dit-il, dans l'acception communément attachée au mot *endémique*, mais dans le sens que, depuis plusieurs siècles, la peste a par fois désolé l'Egypte, qu'elle n'y a pas été absolument anéantie, et que la nature du climat l'invite à s'y développer d'une manière plus ou moins désastreuse; il ne pense pas que la peste y règne constamment, qu'elle y naît, qu'elle y disparaît tout-à-fait, et y ressuscite à différens intervalles : il ne croit pas également que le vent du sud la crée, et que celui du nord l'extermine complètement, ou qu'elle périt dans l'inondation du Nil, pour recevoir une nouvelle vie de sa fange : il regarde seulement toutes ces causes comme des agens très-actifs qui répandent, et propagent son germe toujours existant.

Les grandes causes occasionnelles de la peste en Egypte, dit l'auteur, sont les agens de la décomposition animale, c'est-à-dire, un air humide et chaud, les brusques variations dans la température, et des brouillards épais et froids qui se font sentir immédiatement après le coucher du soleil; enfin, des vents de terre fréquens, secs et brûlans, qui alternent presque sans relâche avec d'autres vents moins chauds, ou même frais, qui répandent une humidité extrême.

C'est d'après la connaissance de ces agens locaux, qui favorisent le développement de la contagion, qu'il propose divers moyens de la prévenir. La chose est sans doute difficile dans ces momens, et sous le gouvernement insouciant qui régit ces contrées. Il faudrait une vigilance, une activité soutenues, et telles que les déploya le chef de l'armée d'Orient, alors qu'il présidait aux destinées de l'Egypte; mais aujourd'hui tous les plans de salubrité et d'hygiène publique sont évanouis, et les habitans de ce pays, jadis si beau, si fertile, si salubre, paraissent inévitablement dévoués à tous les maux qu'enfantent une mauvaise administration, l'ignorance, et les préjugés les plus absurdes.

Dans les troisième, quatrième et cinquième Mémoires,

l'auteur décrit les maladies épidémiques qui ont régné en Syrie pendant l'an VII, à Damiette pendant le premier été de l'an VIII, et au Caire en l'an IX. Il distingue avec la plus grande précision, quoique dans les plus grands détails, les symptômes particuliers à chacune de ces maladies. Il n'assigne aucun nom à cette terrible affection : seulement, d'après ses signes, sa marche, et ses symptômes, il en fait une triple classification, dont il considère la première espèce comme *inflammatoire*, la seconde comme *putride*, et la dernière comme *nerveuse*. Celle-ci est la plus cruelle, en ce qu'elle ne laisse communément à l'homme de l'art aucun intervalle pour placer des médicamens salutaires; l'espèce putride, quoique très-grave sans doute, permet beaucoup plus d'espoir que la précédente; mais l'inflammatoire, lorsqu'elle est saisie dès son invasion, ne devient pas funeste, et aucun malade n'en a été la victime.

Après ce tableau de la maladie, vient l'exposé du traitement, où l'on voit que, quoique beaucoup de moyens pharmaceutiques aient manqué, on a cependant fait beaucoup de bien par une méthode sage, une judicieuse observation, et l'emploi bien raisonné de quelques médicamens.

Dans la seconde partie, M. *Pugnet* fait part de ses observations recueillies dans les Antilles. Pour les faire mieux apprécier, il donne un Essai de la topographie de Sainte-Lucie. Il en fait connaître le climat, la constitution, et les mœurs de ses habitans, la diversité et les causes de ses maladies indigènes. Parmi ces maladies, il distingue la fièvre jaune, dont il discute l'origine, la nature et le traitement. Il la rapproche de ses variétés, dont on l'a crue jusqu'à ce jour essentiellement différente. Il remarque, enfin, jusqu'à quel degré elle est à craindre sous le rapport de la contagion.

On ne peut douter de l'utilité de cet ouvrage sous le rapport médical. Il est, en outre, écrit avec élégance et pureté, et sera lu avec autant de profit que de plaisir.

SUITE DE L'ANALYSE

Des thèses soutenues a l'École de Médecine de Paris.

N.° 41. *Essai sur l'Idéologie, la Technologie, la Nosographie, et la Médicographie des fièvres gastriques simples*; par *S. P. Authenac.*

Au premier aspect des titres pompeux dont certains auteurs parent leurs ouvrages, on est tout disposé à en porter un jugement défavorable ; et, à cet égard, on se trompe rarement, parce qu'on a observé que la modestie étant ordinairement le partage du vrai mérite, celui-ci ne pouvait guères s'accorder avec une vaine ostentation. Sans prétendre faire ici la moindre application à la Dissertation de M. *Authenac*, nous observerons que les mots *idéologie* et *technologie* sont de trop dans le titre de sa petite brochure ; car ce dernier se trouve entièrement renfermé dans celui de *nosographie*, qui comporte non-seulement la description des maladies, mais encore leur nomenclature. Quant au mot *idéologie*, l'auteur ne paraît l'avoir employé que pour montrer qu'il était métaphysicien : et, en effet, il nous apprend, dans le corps de sa Dissertation, que l'idée la moins composée est un ensemble de sensations, que la plus composée est un ensemble d'idées, etc. Nous croyons qu'il aurait dû se dispenser de fabriquer le mot nouveau *médicographie* ; car on ne décrit pas le traitement d'une maladie ; mais on l'indique, et l'origine de la première partie de ce mot présente tout au moins de l'ambiguité. Un des plus grands abus du néologisme est de substituer des mots obscurs à des mots clairs : si l'on doit faire ses efforts pour le réprimer, c'est sur-tout en médecine.

Du reste, l'auteur, après s'être élevé par la *voie de l'analyse*, d'abord à l'idée de la fièvre en général, puis à celle de la fièvre gastrique, divise cette dernière en tierce et en continue.

Il divise la tierce en intermittente, et en rémittente; l'intermittente, en salubre, et en insalubre; la salubre, en naturelle, et en artificielle; la rémittente, en subintrante, et en subcontinue.

Il divise la continue en secondaire, et en primitive; la primitive, en épigastrique, et en abdominale; l'épigastrique, en modérée, et en immodérée; la secondaire, en modérée, et en immodérée; la modérée, en salubre, et en insalubre; la salubre, en naturelle, et en artificielle.

Il vaudrait mieux, sans doute, laisser les choses telles que la nature nous les présente, que d'établir des divisions inutiles, embarrassantes par leur nombre, et entièrement arbitraires. Mais si celles de M. *Authenac* ont quelques défectuosités, c'est à l'analyse qu'il faut s'en prendre; car ce n'est que par le secours de ce guide, qu'il y a été conduit.

N.° 42. *Les affections sympathiques de l'œil peuvent-elles servir au prognostic dans les maladies aiguës?* par *J. B. Trannoy*.

L'auteur, après avoir jeté un coup-d'œil sur les sympathies en général, passe aux affections sympathiques de l'œil, qu'il considère ensuite comme prognostic.

Il distingue en *critiques*, *dangereux* et *mortels*, les symptômes que les yeux présentent dans les maladies aiguës.

Il regarde, avec les auteurs, comme d'un heureux présage, les yeux qui, la veille ou le jour d'une crise, soit par une hémorrhagie, soit par un vomissement, ou par toute autre évacuation, sont douloureux, très-rouges, étincelans, larmoyans, etc. Il cite, à ce sujet, *Hippocrate* et *Galien*.

Les symptômes dangereux, et souvent mortels, sont la

perte de la vue, ses illusions, son extrême sensibilité; la fixité, l'instabilité, la distorsion, l'enfoncement, la flétrissure du globe de l'œil, les paupières livides et à demi-closes, etc.

L'auteur déduit de sa Dissertation les corollaires suivans :

1. L'action des nerfs, plutôt que celle des vaisseaux sanguins, des membranes et du tissu cellulaire, doit être régardée comme cause des sympathies.

2. De toutes les parties de la face, il n'en est aucune qui sympathise avec les autres organes autant que l'œil, en raison du grand nombre de ses communications nerveuses.

3. Les affections sympathiques de l'œil dans les maladies aiguës, peuvent beaucoup éclairer le prognostic du médecin sur leur heureuse ou funeste terminaison.

DE L'UNITÉ DU GENRE HUMAIN,

ET DE SES VARIÉTÉS;

Ouvrage précédé d'une Lettre à Joseph Banks, *baronnet, et président de la Société royale de Londres; par* Fred. Blumembach, *docteur-médecin, membre de la même Société; traduit du latin, sur la troisième édition, par* Fred. Chardel, *docteur-médecin. Un vol in-8.°, avec cette épigraphe :*

> Non hic Centauros, non Gorgonas, Harpiasque
> Invenies : Hominem pagina nostra sapit.
> MARTIAL, *IX Epigr. 4.*

L'OUVRAGE que nous annonçons au public, est divisé en quatre sections. Dans la première, l'auteur recherche les différences qui distinguent l'homme des animaux.

Celles qui ont rapport à sa conformation extérieure, l'occupent d'abord ;

2.° Celles qui tiennent à sa structure interne ;

3.° Aux fonctions de l'économie animale ;

4.° Aux qualités de l'esprit ;

5.° Il dit un mot des maladies propres à l'espèce humaine ;

6.° Il examine les caractères qu'on a crus mal-à-propos être propres à faire distinguer l'homme de la brute.

Il traite, dans la deuxième section, des différences qui séparent les diverses races d'hommes, et recherche si ces différences sont dues à la dégénération, ou sont assez considérables pour obliger de reconnaître plusieurs espèces primitives dans le genre humain.

Après avoir considéré, chez les animaux, les causes et les modes de dégénération en général, il en fait, dans la troisième section, l'application aux variétés de l'espèce humaine. La peau fixe premièrement son attention ; il recherche les causes de sa coloration, et de ses diverses propriétés, chez les différens peuples, et quelles sont les principales variétés nationales des cheveux. Il les réduit à quatre.

Delà passant aux variétés nationales du visage, il les range dans cinq classes principales, dont il décrit les caractères.

Il parle ensuite des variétés nationales du crâne, qu'il réduit également à cinq principales. Il fait immédiatement après des remarques intéressantes sur les variétés nationales des dents, et leurs causes. Il parcourt ainsi les diverses régions du corps, pour s'occuper, en dernier lieu, des variétés nationales de la stature. Il termine cette section par l'examen des variétés fabuleuses du genre humain, et de celles dues à des affections morbifiques.

Enfin, dans la quatrième et dernière section, il donne les caractères de cinq variétés principales, qui composent le genre humain, les autres divisions adoptées par

les différens auteurs qui ont écrit sur le même sujet, et finit par cette conclusion :

Les variétés connues du genre humain se rapportent à une seule et même espèce.

L'auteur, dont le nom est célèbre parmi les savans, a joint à cet ouvrage, extrêmement intéressant par la question qui y est traitée, une foule de citations, de l'érudition la plus vaste et la mieux choisie.

L'ART D'ACCOUCHER,

Par G. G. Stein, *professeur à l'université de Marpourg; traduit de l'allemand sur la cinquième édition, par* P. F. Briot, *docteur en chirurgie, ex-chirurgien de première classe aux armées, professeur d'anatomie à Besançon, correspondant de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris; suivi d'une Dissertation sur la fièvre puerpérale, par* J. Charles Gasc, *professeur en médecine.*

A Paris, chez les libraires *Croullebois*, rue des Mathurins, n.° 398; *Bossange*, *Masson* et *Besson*, rue de Tournon, n.° 1133; *Gabon* et Compagnie, place de l'Ecole de Médecine. 2 Vol. in-8.° Prix : 9 fr., broché, et 11 fr., franc de port (1).

(*Deuxième Extrait.*)

LA seconde section est entièrement consacrée à la grossesse. On y voit que la matrice, du moment de la fécon-

---

(1) Extrait et Réflexions par M. *Gardien*, docteur-médecin, professeur d'accouchemens.

tation jusqu'au terme de l'accouchement, éprouve de grands changemens. Dans le premier chapitre, l'auteur fait connaître les choses les plus remarquables qui se passent dans la matrice pendant la grossesse, et les divisions qu'elle présente. Il considère dans les premiers mois la dilatation de la matrice comme active. « Avant que l'œuf » fécondé soit parvenu dans la matrice, les parois de » celle-ci se gonflent et augmentent en épaisseur. La » forme de la matrice, qui auparavant était celle d'un » triangle curviligne, devient ovalaire, et par-là même » plus spacieuse, et plus propre à recevoir et à contenir » l'œuf fécondé. La matrice est par conséquent dans un » état d'activité avant de renfermer l'œuf. » L'opinion de M. *Stein* qui attribue la première expansion de la matrice après la conception à une force vitale qui lui est propre, me paraît prouvée avec assez de vraisemblance par l'observation de *Bertrandi*, qui, ouvrant des cadavres de femmes, qui étaient mortes dans les premières semaines de la grossesse, a toujours vu que la cavité de la matrice était augmentée, quoique l'œuf n'adhérât encore nulle part. Le même auteur a observé que, dans un cas où le produit de la conception était contenu dans la trompe gauche, l'utérus, qui était vide, avait cependant un volume triple de l'état naturel. Ces faits me paraissent propres à jeter quelque jour sur le mode de distension de la matrice pendant la grossesse; problême encore agité de nos jours, et diversement résolu. Si, dans les premiers temps de la grossesse, la dilatation de la matrice doit être considérée comme active, pourquoi l'œuf, dans les derniers temps, serait-il nécessaire pour écarter les parois de la matrice? Je sais que l'on peut objecter à ceux qui admettent l'extension active de la matrice au-delà de sa cavité naturelle, que cette dilatation se fait, pendant la grossesse, par un mécanisme analogue à la distension qui survient dans le cas d'hydropisie utérine hors de la grossesse, de tympanite de la matrice,

ou lorsque ce viscère est distendu par du sang menstruel ; dans le cas d'oblitération du col. On ne peut soupçonner ici une extension active. M. *Stein* lui-même pense que, vers la fin du troisième mois, la matrice commence à devenir un peu passive dans sa dilatation, et qu'elle le devient graduellement de plus en plus, à mesure qu'elle se dilate et augmente de volume, en sorte qu'il croit qu'à cette époque l'œuf sert à écarter les parois de ce viscère.

L'auteur établit ensuite les divisions de la grossesse. Elle peut varier quant au lieu, à la nature, à l'objet et à ses qualités. Je ne le suivrai pas dans le détail de ces différentes espèces de grossesse, parce que cette division me paraît inutile et peu naturelle.

M. *Stein* pense que la superfétation ne peut avoir lieu que dans une matrice double ; cette idée avait déja été celle de *Beaulieu* : phénomène assez rare, dont on trouve cependant quelques exemples dans les observateurs, et que M. *Dupuytren*, chef des travaux anatomiques de l'Ecole de Médecine, a rencontré il y a quelques années. La superfétation est ordinairement accompagnée d'un autre phénomène non moins surprenant ; c'est le séjour du second enfant dans la matrice, après que l'autre a été expulsé, pendant un espace de temps égal à l'intervalle qui s'est écoulé entre les deux conceptions. En supposant qu'alors la matrice est divisée en deux corps entièrement séparés, on conçoit facilement le séjour prolongé de l'un des deux enfans après la sortie de l'autre ; mais la séparation de la matrice en deux cavités par une simple cloison, admise par quelques auteurs, et qu'ils regardent comme plus favorable à la superfétation, ne rend pas l'intégrité des adhérences de l'arrière-faix du second enfant, plus facile à concevoir, puisque les contractions portant également sur ces deux cavités, doivent tendre à les détruire en même temps. Cependant, s'il faut en croire des observateurs, on n'a pas toujours trouvé cette

conformation de l'utérus à l'ouverture des cadavres des femmes qui avaient présenté des exemples de superfétation.

Il distingue entre superfécondation et superfétation. Il donne comme un exemple de superfécondation les grossesses de jumeaux, qu'il croit pouvoir être conçus quelques jours les uns après les autres, même dans une matrice simple. Cette distinction ne me paraît pas reposer sur un fondement solide; car ces enfans, quoique conçus dans le même temps, peuvent bien s'être développés inégalement, puisque leurs vaisseaux sont distincts, et que l'un peut périr sans que l'autre en éprouve aucune atteinte. Or, l'opinion des partisans de la superfécondation est uniquement fondée sur la différence du développement des enfans jumeaux.

Dans le chapitre second, il traite des signes de la grossesse simple. Il les divise en certains et en incertains. Les signes incertains de la grossesse ne sont que des accidens morbifiques qui peuvent se manifester dans la matrice ou autour d'elle, et sur-tout dans les premières voies. Ils peuvent affecter tout le corps, ou quelques-unes de ses parties seulement. Ces signes, qu'il appelle encore communs et rationels, peuvent induire en erreur, et faire croire à l'existence de la grossesse, quoiqu'elle ne soit pas réelle.

Les signes certains de la grossesse se déduisent des changemens qui arrivent à la matrice. Ces changemens sont visibles à l'extérieur, comme distension de la matrice, mouvemens de l'enfant, gonflement des seins, ou bien ils ne peuvent se remarquer qu'avec le doigt. Je ne m'arrêterai qu'à deux de ces signes internes, dépendans des changemens qu'éprouve la matrice dans l'état de grossesse, parce que M. *Stein* est le premier qui en fait mention. Je ferai parler l'auteur lui-même, de crainte qu'on ne me reproche d'avoir altéré ses idées.

176. « Le doigt porté au fond du vagin, on sent » dans la paroi antérieure du segment inférieur de la

» matrice, au troisième mois de la grossesse, une tu» meur molle, hémisphérique, qui fournit un indice » non moins certain de l'état de grossesse. » J'ai observé quelquefois la dispositiou dont parle ici M. *Stein ;* mais ce phénomène n'étant pas constant, ni très-commun, tient peut-être autant à une cause accidentelle, qu'à l'état de grossesse.

177. « La lèvre antérieure de l'orifice de la matrice, » qui avance un peu plus que la postérieure, et se pro» longe en bas, se trouve raccourcie à cette époque, ou » plutôt la postérieure s'alonge ; ce qui est plus proba» ble, de manière que les deux lèvres forment un plan » égal. Ce signe est assez ordinairement certain, du » moins chez les femmes enceintes pour la première fois ; » mais il n'est pas constant chez celles qui ont eu plusieurs » enfans. » Le toucher m'apprend chaque jour, dans nos exercices pratiques, que, dans les premiers mois de la grossesse, le col ne forme pas toujours ce plan égal dont parle M. *Stein*, et que tantôt la lèvre antérieure, tantôt la postérieure, sont plus alongées. Chez les femmes mêmes qui ne sont jamais devenues grosses, le col présente des différences individuelles qui exposeraient le médecin à tomber dans l'erreur, s'il accordait trop de confiance à la forme que présente cette partie.

178. « Le signe le moins équivoque de grossesse est le » changement qui survient à la fente de l'orifice de la » matrice, qui de triangulaire qu'elle était, prend une » forme circulaire. Cela peut s'observer d'assez bonne » heure : cependant on ne voit pas que personne en ait » fait jusqu'à présent la remarque. Ce signe a lieu non» seulement dans la première grossesse, mais même dans » les suivantes, quoique un peu plus tard, et d'une ma» nière moins parfaite. »

179. « Ces mêmes phénomènes (Sect. 177 et 178), et » sur-tout si la fente transversale de l'orifice de la matrice » est si étroitement resserrée en rond, qu'elle égale à » peine le volume d'une lentille, et ne forme qu'un petit

» trou; et si ce trou est lisse, étroit, et, pour ainsi » dire, entièrement fermé; ces phénomènes, dis-je, in- » diquent d'une manière certaine la première grossesse, » parce que chez les personnes qui ont eu plusieurs en- » fans, la fente transversale de l'orifice de la matrice ne » prend pas une forme si exactement circulaire, et n'est » pas si petite; mais la circonférence en est inégale, et » l'orifice externe de la matrice reste en partie ouvert » comme un petit entonnoir, de manière que l'on peut » introduire la pointe du doigt dans le canal du col de la » matrice, comme dans un dé à coudre. » Les différences que M. *Stein* dit exister entre le col d'une femme qui est à sa première grossesse, et celui d'une autre qui a déja eu plusieurs enfans, se remarquent le plus souvent, et le médecin doit s'en aider dans son diagnostic; mais je crois devoir observer que l'on voit aussi quelquefois, dans une première grossesse, l'orifice de la matrice s'ouvrir, chez quelques femmes, de bonne heure, de manière à former une petite fossette semblable à celle d'un dé à coudre, qui peut admettre l'extrémité de la première phalange du doigt indicateur.

180. « On parvient quelquefois, dans les premiers mois, » à décider la réalité de la grossesse par le moyen de ces » signes, d'ailleurs certains (Sect. 177 et 178), aussi » difficilement chez les femmes qui ont eu plusieurs en- » fans, qu'on le fait avec plus de facilité chez celles qui » sont enceintes pour la première fois. » C'est avec beaucoup de raison que M. *Stein* lui-même convient que la forme ronde que prend, au bout de peu de jours, l'orifice de la matrice, dont l'ouverture était auparavant oblongue et transversale, ne peut pas servir à reconnaître le commencement de la grossesse, chez les femmes qui seraient déja devenues mères plusieurs fois, parce que chez elles le col, presque toujours déformé par les accouchemens antécédens, devient plus gros et arrondi. Mais je me crois autorisé à élever des doutes sur la validité des signes tirés de l'état de l'orifice de la matrice pour servir au

diagnostic de l'existence ou de la non-existence de la grossesse, comme l'a déja fait le célèbre *Loder*, dans un programme qui a pour titre : *Probatur ex anatomicis observationibus circularem aperturae orificii uterini formam certum ineuntis graviditatis signum non esse. Jenae*, 1785. Je pense même que ce symptôme ne peut pas conduire au diagnostic de la grossesse chez une femme qui n'aurait pas eu encore d'enfant. Suivant l'illustre *Benjamin Osiander*, aux approches des règles, le col prend une forme ronde, s'engage plus profondément dans le vagin; il conserve cette forme circulaire pendant toute la durée de cette évacuation, et même un ou deux jours après qu'elle a cessé. Par conséquent le médecin-accoucheur, qui, en touchant une femme, reconnaîtrait que la forme de l'orifice est circulaire, que le col plonge davantage dans le vagin, qu'il se rapproche plus de l'axe du corps que de celui du bassin, ne pourrait pas prononcer, quelque exercé qu'on le supposât dans le toucher, que la femme a réellement conçu, sans s'exposer à tomber dans l'erreur.

La forme ronde de l'orifice de la matrice chez une femme qui n'aurait pas encore accouché, ne pourrait donc être considérée comme un signe certain de grossesse, qu'autant que les règles ne paraîtraient pas quelques jours après cette recherche, ou que, quelques jours après cette première exploration, on trouverait encore le col offrant une forme circulaire. On pourrait donc seulement prononcer, en admettant l'existence de ce changement dans la forme du col chez une femme qui conçoit pour la première fois, ou que les règles paraîtront dans deux ou trois jours, ou qu'il y a grossesse, si elles ne s'annoncent pas.

En supposant que l'on soit assuré que, dans l'ordre naturel, les règles ne doivent pas venir à cette époque, je crois que l'on ne peut pas encore conclure avec certitude, d'après la forme ronde du col, qu'il y a réellement grossesse. On trouve assez souvent, par un état contre

nature, chez une femme qui n'a pas encore eu d'enfans; le col offrant une forme circulaire, comme *Stein* prétend que cela a lieu dans les premiers jours de la grossesse, quoiqu'elle n'existe pas, et que les règles ne soient pas prochaines. Le docteur *Henning*, dans une Dissertation intitulée, *De causis partûs animalis naturalibus : Witteburgae*, 1784, rapporte un exemple qui prouve sans réplique que la fente transversale ne s'observe pas toujours dans le col des femmes qui sont vierges. Il dit avoir vu, dans l'amphithéâtre anatomique de Jena, que, chez une fille de trois ans environ, l'orifice de la matrice était de forme ronde. Le docteur *Loder* conserve cette pièce dans sa collection des pièces anatomiques les plus rares.

Je ne sais pas si l'on peut admettre comme prouvée l'assertion de *Stein*, qui dit, S. 183, « si une femme avait » naturellement l'orifice de la matrice conformé comme » il l'est dans les premiers mois de la première grossesse, » on pourrait en conclure qu'elle n'est pas apte à la gé- » nération. »

Suivant *Osiander*, les femmes hystériques, celles qui ont des desirs vénériens ardens, celles dont l'écoulement des règles est douloureux, offrent, le plus souvent, les mêmes changemens dans le col. Voici tout ce que pourrait apprendre ce signe : la fente oblongue de l'orifice est un signe certain que la femme ne peut pas être grosse ; la forme circulaire du col est un signe de grossesse douteux, à moins que le toucher ait appris, peu de temps auparavant, que la fente était oblongue.

L'importance du sujet suffit pour justifier la longueur de cette discussion critique, qui d'ailleurs ne paraîtra telle, qu'à ceux qui sont étrangers à la pratique du toucher, employé pour dissiper les doutes qu'une femme a conçus sur l'existence d'une grossesse commençante.

Dans le troisième chapitre, l'auteur expose les signes de la grossesse des jumeaux. Après avoir énuméré ceux dont les auteurs ont fait mention comme propres à faire reconnaître la présence de plusieurs enfans pendant la

grossesse, il en conclut que leur réunion seule peut servir à prouver l'existence d'une grossesse composée.

Le quatrième chapitre traite du toucher et de ses avantages. Pour exécuter cette partie du toucher qui consiste à explorer l'orifice de la matrice avec le doigt introduit dans le vagin, il conseille d'employer les doigts indicateur et *medius*. Par ce procédé, on parvient plus haut : « d'ailleurs, dit-il, un seul doigt est insuffisant ; car, » toutes les fois que l'on touche de cette manière un corps » que l'on veut examiner sur un seul point, en chan- » geant plusieurs fois de place l'extrémité du doigt, le » tact se perd en touchant auparavant d'autres parties » que celles que l'on a intention de connaître. » Je crois, au contraire, qu'outre que le toucher est plus douloureux pour la femme quand on porte deux doigts dans le vagin, on risque davantage de se faire illusion, à raison de la double sensation que l'on éprouve en même temps.

Le cinquième chapitre, consacré au calcul des temps de la grossesse, ne présente aucune vue nouvelle. Dans le sixième chapitre, l'auteur fait connaître les changemens ultérieurs qui surviennent à la matrice, depuis la fin du troisième mois jusqu'à l'époque de l'accouchement. Pour rendre ces phénomènes plus faciles à saisir, M. *Stein* a fait graver plusieurs planches. Quand on a observé avec exactitude ces changemens, et qu'on s'est habitué à les découvrir, on peut déterminer avec assez de précision le temps de la grossesse. Le fond de la matrice se portant en avant, à mesure qu'elle s'élève dans le ventre, son axe varie de mois en mois. Vers le milieu de la gestation, il se rapproche de celui du bassin ; mais, dans les derniers temps, il forme, le plus communément, avec l'horizon, un angle plus aigu que l'axe même du détroit supérieur.

Dans la troisième section, M. *Stein* traite de l'œuf et du fruit qui y est contenu. Fidèle à sa marche d'insister sur ce qui est moins connu, il décrit avec beaucoup de soin la membrane caduque de *Hunter*, dans le premier

chapitre. La nomenclature des membranes varie autant qu'il y a eu d'Anatomistes et de Physiologistes qui en ont parlé. Ils ne sont pas plus d'accord sur leur nombre : les uns n'en décrivent que deux ; suivant d'autres, les secondines sont formées de trois, et même de quatre membranes : ces derniers ne diffèrent que dans la manière d'examiner et de décrire la membrane caduque de la matrice, dont quelques-uns ne font qu'une seule et même membrane, tandis que d'autres la considèrent comme formée de deux membranes distinctes, parce qu'elle n'est pas exactement, et par-tout la même.

Pour se tirer de l'embarras des noms sous lesquels elle a été décrite (tant la synonymie est étendue), l'auteur propose, d'admettre la division des membranes de l'œuf établie par *Blumenbach*, qui les distingue en celles qui sont propres ou non-propres au fœtus. Le chorion et l'amnios proviennent et dépendent de l'œuf. Les fibres du chorion s'unissent avec celles de la membrane caduque de *Hunter*. La membrane caduque et la membrane réfléchie, si cependant on préfère en faire deux membranes, quoiqu'elles soient exactement unies ensemble au moyen de leurs fibres qui communiquent de l'une à l'autre, appartiennent en propre à la matrice. La membrane caduque y préexiste à la descente du germe. Cette membrane se réfléchit et se répand sur l'œuf, comme le péricarde sur le cœur : c'est pourquoi, dans ces derniers temps, on a nommé cette portion membrane réfléchie de *Hunter*. La caduque revêt toute la capacité de la matrice, à l'exception de son ouverture ; la membrane veloutée ou réfléchie revêt toute la circonférence de l'œuf. « On ne » trouve guères, dit M. *Stein*, la membrane veloutée » entière que dans les accouchemens prématurés; car, » dans la sortie du placenta à terme, la plus grande par- » tie reste volontiers attachée au-dedans de la matrice, » d'où elle sort par la suite avec les lochies : c'est pour- » quoi on voit çà et là aux membranes qui restent » quelquefois, des fragmens, tantôt plus gros, tantôt plus

» petits, de la membrane veloutée, se manifester au côté » externe du chorion. »

Dans le second chapitre, l'auteur donne la description du placenta en général; dans le troisième, il fait connaître les particularités que présente l'arrière-faix des jumeaux. Il considère le placenta comme formé de la lame externe du chorion, et de la membrane réfléchie de *Hunter*. Il distingue dans le placenta deux parties: l'une utérine, qui répond à la mère; et l'autre fœtale, qui répond au fœtus. Les vaisseaux qui se distribuent à l'une de ces parties du placenta, ne passent pas dans l'autre. « De » même, dit-il, que les vaisseaux de la matrice s'éten» dent dans la substance maternelle du placenta: de même » aussi les vaisseaux du cordon se prolongent dans la par» tie du placenta qui répond au fœtus. » M. *Stein* pense que l'expression de *foie utérin* adoptée par les anciens, commençait à donner une idée des usages de ce corps, que l'on pourrait à présent nommer avec plus de fondement, *poumon physiologique du fœtus*.

L'exposition du cordon ombilical forme le sujet du quatrième chapitre. Suivant l'auteur, la seule membrane amnios recouvre le cordon, et le chorion n'y a aucune part, comme on le pensait autrefois. Il est certain, par l'autopsie, que les deux membranes chorion et amnios se prolongent sur le cordon, puisqu'on peut facilement les en séparer dans l'étendue de plus d'un pouce; mais au-delà les membranes adhèrent si fortement aux vaisseaux ombilicaux, qu'on ne peut plus les en séparer avec la même facilité, quoiqu'elles se prolongent sur toute la longueur du cordon. *Bichat* pense que le chorion, après avoir enveloppé le cordon, se continue avec le derme de l'organe cutané.

En parlant des usages des eaux de l'amnios, qui sont la matière du cinquième chapitre, il leur en attribue un dont peu d'auteurs ont fait mention; savoir, que sous le rapport de bains chauds, les eaux de l'amnios facilitent la circulation du sang dans le fœtus, et, de cette manière,

elles servent, en quelque sorte, à le nourrir et à le faire croître.

Dans le sixième chapitre, M. *Stein* traite du fœtus, de son développement, de sa position. A l'imitation de *Levret*, son maître, il fait exécuter, au terme de sept mois, un mouvement de culbute à l'enfant, par lequel la tête, qui jusqu'alors avait été en haut, se porte vers l'orifice. Il croit qu'en vertu des loix de la gravité, la tête doit regarder le fond de la matrice pendant les six premiers mois, parce que, quoique plus volumineuse, elle est moins pesante que le reste du corps. Il serait inutile de s'arrêter à réfuter cette opinion : il suffit d'observer que l'expérience apprend que, dès les premiers jours de la conception, la tête surpasse tout le reste du corps, non-seulement par son volume, mais encore par sa pesanteur.

L'auteur passe ensuite à la quatrième section, qui comprend un assez grand nombre de chapitres, tous relatifs à l'accouchement. La division qu'il propose dans le premier chapitre, se tire ou de la manière dont s'effectue l'accouchement, ou de l'époque de la grossesse à laquelle il arrive. Par rapport à la manière dont s'opère l'accouchement, il le divise en naturel, et en contre-nature. Relativement à l'époque à laquelle il arrive, il peut être précoce, se faire à terme, ou avoir été retardé.

Le second chapitre est consacré à développer les signes qui indiquent que l'enfant est vivant ou mort. Ce sujet est traité suivant son importance. M. *Stein* ne partage pas l'opinion de ceux qui pensent que l'enfant mort, même depuis long-temps, et putréfié, a, avant ou après l'accouchement, une influence délétère sur la santé de la mère. Il est, au moins, constant que plusieurs médecins ont beaucoup exagéré les accidens que court la mère lorsqu'un enfant mort vient à se putréfier dans la matrice ; on a même été jusqu'à donner le conseil de chercher à provoquer l'avortement, pour prévenir des accidens qui pourraient causer la mort de la femme. Ils fon-

dent la nécessité d'accélérer l'accouchement sur ce que, lorsque l'enfant est mort, et que les femmes le portent long-temps, elles sont atteintes d'une fièvre lente qui les consume. En effet, disent-ils, dès qu'une femme grosse porte un enfant mort, elle ressent des lassitudes dans les membres, elle éprouve de légères horripilations; ses joues deviennent livides, la tête douloureuse, l'haleine fétide; l'appétit se perd; elle a des sueurs fétides; une matière putride s'écoule par les parties génitales. La conduite de ceux qui veulent que l'on sollicite l'accouchement dès que l'on croit que l'enfant est mort, parce que la femme éprouve les symptômes dont je viens de parler, est téméraire et hasardée; car l'on n'a jamais de certitude de sa mort, mais seulement des conjectures plus ou moins fondées. Dans le cas où la mort de l'enfant serait certaine, les remèdes que l'on emploierait pour provoquer l'avortement, ne feraient qu'aggraver les accidens. Si quelques femmes qui portaient des enfans putréfiés, ont succombé, on doit peut-être plutôt en accuser les remèdes violens dont on usait alors, que la putréfaction.

Pour ranimer les enfans faibles, M. *Stein* conseille, dans le troisième chapitre, les moyens usités par tous les praticiens. Lorsque l'enfant vient au monde, faible, il regarde comme indispensable de ne pas interrompre la communication qui existe entre la mère et l'enfant, avant que celui-ci ait respiré. Si l'on peut, dans ce cas, adopter ce précepte sans inconvéniens, il n'en serait pas de même, lorsque l'enfant, qui ne respire pas encore, a la face livide et tuméfiée. L'enfant ne peut être rappelé à la vie qu'en coupant le cordon : une petite saignée, faite par le cordon ombilical, est le secours le plus prompt et le plus efficace à administrer à l'enfant qui présente ces signes d'engorgement du cerveau. On ne peut donc pas établir en règle générale de ne jamais couper le cordon avant que l'enfant ait respiré; la raison veut, au contraire, que l'on tienne une conduite opposée dans quelques cas.

L'auteur expose dans le quatrième chapitre les loix fondamentales d'après lesquelles l'accouchement naturel s'opère. Le cinquième fait connaître les causes en vertu desquelles il s'opère. Le phénomène rare, mais réel, de femmes qui, mortes dans le travail de l'accouchement, mettent, peu de temps après leur mort, leur enfant au monde, ne prouve pas que ce dernier soit actif dans cette opération : les enfans, ainsi expulsés après la mort de leur mère, étaient quelquefois morts et putréfiés.

M. *Stein* ne veut pas que l'on confonde les contractions utérines avec les douleurs ; « car ce serait, dit-il, prendre l'effet pour la cause. Les contractions de la matrice ne sont pas d'elles-mêmes, de leur nature, douloureuses...... Les contractions de la matrice sont les causes prochaines des douleurs, qui en sont l'effet.... » La femme accoucherait sans douleur, si le segment » inférieur de la matrice, ou les parties voisines, ne » résistaient fortement au passage du fœtus, en occasionnant des douleurs par leur antagonisme..... Les » douleurs, qui ne sont que l'effet de cette contraction, » se font sentir quelques secondes après la contraction elle-même, qui en est la cause.... Le siège des douleurs est » étranger à la matrice, puisque les premières douleurs » se font d'abord sentir au sacrum. »

Quelques phénomènes paraissent favorables à cette opinion de *Stein*. On voit assez souvent les contractions de la matrice être fortes et efficaces, quoique la douleur qui en résulte, ne soit pas proportionnée. Aussi les femmes, ainsi que ceux qui les assistent pendant leur travail, qui estiment presque toujours la force des contractions utérines par la douleur et les cris des femmes, se trompent-ils fréquemment, et sont tout étonnés de voir l'enfant être expulsé plus promptement qu'ils ne s'y attenaient.

Les contractions utérines ont, sans aucun doute, leur siège dans le tissu musculeux de la matrice : ce tissu est seul ou spécialement affecté ; car les douleurs qui les

accompagnent, soit qu'elles dépendent de la contraction même qui est douloureuse, soit qu'elles n'en soient que l'effet, ont toujours lieu sans qu'on observe de fièvre; tandis que, dans les douleurs produites par les affections des membranes muqueuses et séreuses, il y a fièvre plus ou moins forte. Or, ces contractions ayant leur siège dans le plan charnu, doivent se faire sans douleur, et de la même manière que celles du cœur, des intestins et des autres parties musculeuses, qui ont lieu sans cette sensation de douleur. Cependant on peut objecter que, dans les crampes, les contractions des muscles deviennent douloureuses. Lorsque les muscles sont enflammés, leurs contractions sont douloureuses.

Dans le sixième chapitre, il distingue quatre temps dans l'accouchement, et établit diverses espèces de douleurs, qui ne diffèrent entre elles ni par leur siège, ni par leur caractère, mais seulement par leur force et leur fréquence.

M. *Stein* décrit dans le chapitre septième, avec une exactitude, pour ainsi dire, minutieuse, les changemens qui, dans l'accouchement naturel, arrivent ordinairement aux parties de la mère et du fœtus. C'est dans l'auteur lui-même qu'il faut voir ces détails. Il s'occupe ensuite, dans les deux chapitres suivans, de la position, et des secours à donner à la femme dans l'accouchement naturel. Quoique, dans l'accouchement naturel, la femme puisse se suffire à elle-même, néanmoins il établit que l'on peut faciliter singulièrement l'accouchement, et prévenir les lésions qui pourraient survenir aux parties de la mère, en lui donnant la position la plus avantageuse, et en employant à propos les moyens les plus convenables. Dans cette vue, il conseille, dans le dernier temps du travail de l'accouchement, plusieurs procédés plus faciles à apprécier au lit de la femme en couche, qu'en les lisant dans les livres où on les enseigne: tel est, entre autres, l'avantage qu'il prétend que l'on retire dans l'accouchement, sur-tout lorsque la femme

éprouve des faiblesses, d'étendre sous les reins de la femme une serviette assez large pour soulever un peu, ou, du moins, pour soutenir les reins eux-mêmes ou le sacrum, pendant les vraies douleurs. Suivant l'auteur, « le secours le plus raisonnable, le plus approprié à la » disposition des parties, et qu'il convient davantage de » donner tant à la mère qu'à l'enfant, » consiste, 1.° à relâcher et à dilater les parties de la mère, en les lubréfiant tant intérieurement qu'extérieurement; 2.° à augmenter, en le soutenant, la force du périné qui est fortement tendu et protubérant; 3.° à pousser la tête du fœtus de la manière la plus naturelle. Pour remplir cette troisième indication, on doit étudier la direction qu'elle suit lors de sa sortie; « car nous devons, dit M. *Stein*, toujours prendre la nature pour guide dans les changemens que nous opérons dans les parties de la mère et du » fœtus. »

Quoique les diverses applications topiques recommandées par les anciens pour lubréfier et relâcher les parties génitales, soient quelquefois d'une grande utilité dans une première couche, ou chez celles qui deviennent mères dans un âge très-avancé, on doit éviter de répéter ces onctions trop fréquemment, de crainte d'enlever les mucosités naturelles, que la nature, en mère prévoyante, établit toujours en plus grande quantité vers la fin de la grossesse, et sur-tout aux approches du travail: elles sont bien plus utiles, et lubréfient beaucoup mieux les parties, que tous les corps gras et mucilagineux que l'on peut appliquer. On doit donc être très-réservé sur l'emploi de ces divers topiques dans l'accouchement naturel et facile, puisque la nature elle-même arrose toutes les parties, à travers lesquelles le fœtus doit passer, d'une très-grande quantité de mucus qui sert à les lubréfier; mais, toutes les fois que cette mucosité vient à manquer, soit à cause de la chaleur vive des parties, de la longueur du travail, etc., l'accouchement en devient plus difficile et plus douloureux: il est alors très-avantageux,

pour remédier à ces inconvéniens, que l'accoucheur oigne fréquemment le vagin, et mette en usage les autres moyens conseillés pour assouplir les parties génitales. Toutes les fois que l'accouchement est long, on modère, par ces applications, lors même qu'elles sont inutile pour assouplir, l'impatience des femmes qui croient en être très-soulagées, et on évite par-là le reproche que l'on pourrait nous faire d'avoir négligé d'administrer à la femme un secours passé des anciens aux modernes.

Quoique des accoucheurs illustres aient recommandé diverses pratiques dans la vue d'augmenter la dilatation au moyen des mains, prétendant imiter par-là l'ampliation que produit la tête elle-même en sortant, il est cependant prouvé que plusieurs de ces manœuvres ne peuvent pas s'exécuter sans danger pour la femme, et que toutes produisent, en pure perte, des douleurs vives. Je ne puis approuver la méthode recommandée par M. *Stein*, pour faciliter la sortie de la tête, qui consiste à la faire glisser sur les doigts introduits dans le vagin, et qui la soulèvent ainsi en avant, sous l'arc du pubis, dans une direction demi-circulaire. Par-là, dit-il, on diminue la pression de la tête sur le périné, puisqu'on rompt, en quelque sorte, l'effort qui la portait vers le rectum, et elle sort en décrivant une ligne diagonale. Loin de conserver le périné en employant cette manœuvre, on tend plutôt à le déchirer. Quand la tête remplit si exactement le vagin, que l'on ne peut pas introduire les doigts entre lui et la tête, *Stein* conseille de recourir au levier conduit vers la courbure du sacrum, et embrassant la face. Je crois que l'on doit aussi rejeter l'emploi de cet instrument dans l'accouchement naturel, ainsi que cette autre manœuvre du même auteur, qui consiste à introduire un ou deux doigts dans l'anus, pour mouvoir la tête en haut et en dehors.

La ligature du cordon ombilical, l'extraction du placenta dans les cas ordinaires, font le sujet des dixième et onzième chapitres. Le douzième traite de l'accouchement

naturel des jumeaux, et des secours qu'il réclame. Il le divise en trois espèces, celui qui est entièrement naturel, celui qui est contre nature, celui qui est mixte. Il ne traite de ces deux dernières espèces que dans la seconde partie. « Dans l'accouchement de jumeaux entièrement naturel, la nature suit la même marche, et emploie les mêmes forces que dans l'accouchement simple naturel, avec cette seule différence, que, dans ce cas, elle réitère la même opération. » On lie par précaution la partie maternelle du cordon du premier né. C'est avec raison que l'auteur ne regarde pas comme essentiel de lier la partie maternelle du cordon dans le cas de jumeaux; car les placentas sont seulement contigus, et non continus : il n'y a aucune communication entre les vaisseaux de l'un et de l'autre; ce qui fait que l'on peut omettre la ligature, sans qu'on ait à craindre pour l'enfant qui reste. Dans le cas de perte par le cordon, on doit aller chercher le second enfant, et non s'amuser à poser une ligature qui n'arrêtera pas l'hémorrhagie.

Seconde Partie. Pratique.

L'auteur observe judicieusement, dans son Introduction aux accouchemens contre nature et difficiles, que l'accouchement naturel et facile, est la boussole qui guide dans les particularités que peuvent présenter toutes les autres espèces d'accouchemens. M. *Stein*, qui pense que l'accouchement naturel est seul dans son genre, et ne doit pas être divisé en espèces, établit, au contraire, qu'il y a autant d'espèces d'accouchemens contre nature, que le fœtus peut présenter de parties à l'orifice de la matrice, excepté la tête dans une bonne position. Cet énoncé contient une double erreur, 1.° parce que l'accouchement n'exige pas toujours les secours de l'art, lorsque l'enfant présente une autre partie que la tête, comme les pieds, les genoux, les fesses; 2.° parce qu'un accident peut ren-

dre l'accouchement contre nature, dans les cas même où la tête se présente dans une bonne position.

Dans cette seconde partie, l'auteur enseigne les principes de *Levret*. Je m'étendrai beaucoup moins pour la faire connaître, que je ne l'ai fait pour la partie théorique. Cette première partie présentait souvent des vues neuves, originales, tandis que je ne puis pas donner les mêmes éloges à la partie pratique, que je regarde comme s'éloignant de la saine doctrine appuyée sur le raisonnement et l'expérience.

M. *Stein* divise les accouchemens contre nature en deux classes générales. La première comprend ceux qui se terminent par la tête; à la seconde classe appartiennent les accouchemens par les pieds : les accouchemens de la première classe ne peuvent que rarement se terminer sans instrumens; la main suffit dans ceux de la seconde.

L'auteur donne, dans une première section, la théorie des accouchemens qui se terminent par les pieds. Cette classe renferme différens genres qui se divisent ensuite en espèces. M. *Stein* s'occupe, dans le second chapitre, à l'imitation de *Crantz*, qui, le premier, s'est occupé de l'anatomie extérieure du fœtus dans son Traité élémentaire, à décrire les parties du fœtus dont la connaissance est la plus essentielle pour opérer plus convenablement dans les accouchemens contre nature. « L'accoucheur doit toujours de la situation d'une partie, » déduire celle des autres, et par conséquent connaître la » position dans laquelle se trouve tout le fœtus...... Cette » connaissance est tellement importante, que d'elle dé- » pend l'exercice heureux de l'art d'accoucher. »

Cette connaissance le conduit à tracer, dans le troisième chapitre, le diagnostic de la position du fœtus, qu'il déduit de la position des parties qui se présentent.

L'auteur traite, dans le quatrième chapitre, des causes de la situation contre nature du fœtus dans l'accou-

chement; dans le cinquième, de l'obliquité de la matrice, et de ses signes. A l'exemple de *Levret*, il regarde l'obliquité de la matrice comme la cause des accouchemens contre nature. *Hippocrate* et *Moschien* ont donné les premières notions de l'obliquité de la matrice. *Boeltern* est le premier qui ait traité avec exactitude et connaissance, cette matière: la doctrine de *Boeltern* fut presque totalement négligée jusqu'à *Deventer*, qui la fit revivre. M. *Stein* expose avec beaucoup de détail et d'exactitude les signes de chacune des espèces d'obliquité. Il s'occupe ensuite, dans le chapitre suivant, des différentes positions à donner à la femme dans les accouchemens difficiles et contre nature: il préfère une chaise à accouchement, à laquelle on pourrait donner, au besoin, la forme d'un lit.

(*La suite au numéro prochain.*)

RECUEIL-PRATIQUE

D'ECONOMIE RURALE ET DOMESTIQUE;

Par madame Gacon-Dufour, *de plusieurs sociétés d'agriculture et littéraires.*

Un vol. in-12 de 300 pages, avec une gravure. Seconde édition, corrigée, augmentée et mise dans un nouvel ordre. Prix: 2 fr. 25 cent., et 2 fr. 75 cent., franc de port par la poste. A Paris, chez *F. Buisson*, imprimeur-libraire, rue Hautefeuille, n.° 20.

LA première édition de ce petit ouvrage, annoncée dans notre numéro de messidor an 12, a été trop bien accueillie, pour que celle dont il est aujourd'hui question, ait à craindre d'être négligée.

La fabrication des liqueurs, la confection des pâtes

sèches et des confitures, la conservation des légumes et des fruits, l'éducation des bestiaux et des volailles, la culture des blés et des autres plantes, la formation et l'entretien des prairies artificielles, et, en général, tout ce qui concerne le ménage intérieur et extérieur, voilà le sujet d'un ouvrage dans lequel madame *Gacon-Dufour* avait pour but d'être utile à la classe laborieuse et indigente des agriculteurs. Le prompt débit de la première édition de ce livre a donné la preuve satisfaisante du succès le plus complet.

Depuis, le zèle de madame *Gacon-Dufour* ne s'est pas ralenti. Elle vient d'acquérir de nouveaux droits à l'approbation et à la reconnaissance de ses lecteurs, par cette nouvelle édition, dans laquelle elle a revu, corrigé son premier travail, et en a replacé les articles dans un ordre plus convenable. Elle y a ajouté quelques nouveaux procédés relatifs au chauffage, à la conservation des poissons, à l'amélioration des plantes potagères; enfin, elle a donné des préceptes sur le meilleur choix à faire parmi les moutons, etc.

Nous ne doutons pas que ce manuel, écrit avec simplicité et clarté, ne soit ce qu'il y a de mieux pour l'instruction des habitans de la campagne; et quoique la modestie de son estimable auteur ait semblé vouloir en restreindre l'usage, et le consacrer à la classe la moins éclairée, il est certain qu'il ne serait pas déplacé entre les mains des agriculteurs qui ont reçu la meilleure éducation.

COLLABORATEURS à ajouter au Journal de Médecine.

MM. *Pariset*, docteur-médecin, ex-sous-bibliothécaire de l'Ecole de Médecine de Paris;

Renauldin, docteur-médecin, adjoint du premier dispensaire;

Jacques, docteur médecin;

Le Vacher de la Feutrie, docteur-médecin.

BIBLIOGRAPHIE.

ŒUVRES DE VICQ-D'AZIR, recueillies et publiées avec des notes et un discours sur sa vie et ses ouvrages, par *J. L. Moreau* (de la Sarthe), docteur-médecin, sous-bibliothécaire de l'Ecole de Médecine, membre-adjoint de la Société de cette Ecole, membre de la Société philomathique, des Sociétés de Médecine de Paris, de Montpellier, etc. 6 gros vol. in-8.° imprimés sur papier superfin, en caractères philosophie, petit-romain, gaillarde et petit-texte; ornées d'un frontispice allégorique dessiné par M. *Girodet*, et gravé par M. *Delaunay*, avec un volume de planches grand in-4.°, dont partie sont in-f.°, et forment une nouvelle édition du Traité du Cerveau, par *Vicq-d'Azir* : en tout 7 volumes étiquetés et brochés. . . . . 48 fr.

Franc de port par la poste . . . . 57 fr.

Il a été tiré de cet ouvrage un très-petit nombre d'exemplaires sur papier vélin, avec figures avant la lettre.

Les *Eloges historiques*, qui font partie de l'édition des Œuvres de *Vicq-d'Azir* que nous annonçons, tenant plus particulièrement à la littérature, et pouvant faire suite à ceux de *Fontenelle*, *Condorcet*, *Thomas*, se vendront séparément, 3 gros vol. in-8.° brochés et étiquetés . . . . 18 fr.

A Paris, chez *L. Duprat-Duverger*, rue des Grands-Augustins, n.° 24, près le quai des Augustins, et chez *Méquignon*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3.

Presque tous les ouvrages de *Vicq-d'Azir* méritent d'être étudiés, médités, et ne doivent pas tout leur prix au talent littéraire de l'auteur, ainsi que voudroient le faire croire quelques personnes intéressées à une semblable opinion. Mais ces sources d'une instruction aussi

utile qu'agréable étaient placées à de trop grandes distances les unes des autres : il fallait les rapprocher, et les rendre sur-tout d'un accès moins difficile ; c'est là ce que M. *Moreau* a fait, en publiant l'édition que nous annonçons, et dans laquelle il a réuni avec beaucoup de méthode les différens ouvrages de *Vicq-d'Azir*.

Ce Recueil est divisé en deux parties, qui renferment, 1.° les éloges historiques de *Vicq d'Azir* ; 2.° ses travaux sur les différentes parties de la médecine, de l'anatomie et de la physiologie.

La Collection des Eloges historiques occupe seule les trois premiers volumes du Recueil, et offre dans les Eloges de *Buffon*, de *Linné*, de *Duhamel*, de *Bergman*, de *Schéele*, *Gaubius*, *Camper*, *FOTHERGILL*, *HALLER*, *Hunter*, *Lorry*, *Le Roy* de Montpellier, *de la Mure*, *Pringle*, *Stoll*, etc., les traits principaux de l'histoire des progrès des sciences physiques en général, et de la médecine en particulier, pendant le dix-huitième siècle. On se rappellera sans doute ici avec un vif intérêt ce que l'un des professeurs de l'Ecole de Médecine a dit de ses immortels Eloges (1).

Les travaux sur les différentes parties des sciences physiologiques et médicales, sont distribués dans trois sections, dont voici le sommaire.

Première Section.

Discours sur l'anatomie ; savoir : premier discours et plan d'un cours d'anatomie et de physiologie, tiré du Dictionnaire de médecine de l'Encyclopédie ; 2.° deuxième discours, de l'anatomie comparée en général ; 3.° troisième discours, ou exposition des caractères qui distinguent les corps vivans, et idée générale de l'organisation des plantes et des animaux.

---

(1) M. *Hallé*, Séance de l'Ecole de Médecine pour l'an 11.

Seconde Section.

Mémoires et fragmens sur l'anatomie, la physiologie et la médecine ; savoir : 1.° mémoire sur le parallèle des extrémités dans l'homme et dans les quadrupèdes ; 2.° et 3.° mémoires sur l'organe de l'ouïe, et sur celui de la voix ; 4.° fragment sur l'anatomie et la physiologie de l'œuf ; 5.° différentes expériences sur les animaux vivans ; 6.° l'article *Aiguillon* du Dictionnaire de Médecine de l'Encyclodédie méthodique ; 7.° réflexions sur la distribution des différentes parties des sciences médicales, remarques sur les abus dans l'enseignement et l'exercice de la médecine, et vues générales sur la médecine agissante ; 8.° fragmens de médecine pratique, composés principalement des articles *Adustion* et *Acupuncture* du Dictionnaire de Médecine de l'Encyclopédie, d'un parallèle entre les épizooties et la peste, et de plusieurs considérations sur les épidémies et l'histoire médicale de chaque province.

Troisième Section.

Recherches anatomiques, rapportées à trois articles suivans : 1.er art., anatomie des animaux, comprenant les mémoires de *Vicq-d'Azir* sur l'anatomie des oiseaux et des poissons, la description anatomique des singes, et la description particulière du sarigue ; 2.e art., recherches sur différens points de l'anatomie de l'homme et des animaux ; 3.e art., traité du cerveau, avec 31 planches in-4.° et in-f.°, suivi de plusieurs articles sur la moelle épinière, la comparaison du cerveau de l'homme et celui des animaux, les nerfs de la seconde et troisième paires cervicales, etc., etc. Nous reviendrons, dans notre prochain numéro, sur cette édition, qui sera sans doute accueillie avec empressement par tous nos lecteurs.

I.er, II.e et III.e cahiers de la troisième Année de la *Bibliothèque physico-économique*, instructive et amu-

sante, à l'usage des villes et des campagnes, publiée par cahiers, avec des planches, le premier de chaque mois, à commencer du premier brumaire an 11, par une société de Savans, d'Artistes et d'Agronomes; et rédigée par *C. S. Sonnini*, de la société d'Agriculture de Paris, etc. Ces trois cahiers sont de 216 pages, avec des planches.

Mémoires de physiologie et de chirurgie-pratique, par *A. Scarpa*, professeur d'anatomie et de chirurgie clinique, à l'université de Pavie, et par *J. B. F. Léveillé*, docteur-médecin de l'Ecole de Paris — I. *De penitiori ossium structurâ commentarius.* II. Des pieds-bots, et de la manière de corriger cette difformité congénitale. III. Des luxations du fémur en devant. IV. Considérations générales sur les nécroses. 1 Vol. in-8.° de 350 pages, avec 8 planches, format in-4.°, gravées en taille-douce. Prix : 5 fr. 50 cent., et 6 fr. 25 cent., franc de port par la poste. A Paris, chez *Fr. Buisson*, imprimeur-libraire, rue Hautefeuille, n.° 20.

Réflexions historiques et critiques sur les dangers de la variole naturelle, sur les différentes méthodes de traitement, sur les avantages de l'inoculation, et les succès de la vaccine pour l'extinction de la variole; par M. *Parfait*, docteur-médecin, membre du Comité central de vaccine, médecin de l'Hôtel de la Guerre, etc. A Paris, chez l'auteur, rue Tait-bout, n.° 33; et chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'Ecole de Médecine. Prix, broché : 1 fr., et 1 fr. 25 cent., franc de port.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin ordinaire de S. A. I. le Prince LOUIS; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

PLUVIOSE AN XIII.

TOME IX.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.o 28; MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

AN XIII.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

PLUVIOSE AN XIII.

NOTICE

SUR LA MALADIE DE MALAGA ET D'ALICANTE,

D'après la correspondance des Commissaires des Relations commerciales de la France, adressée à S. EX. LE MINISTRE DE LA MARINE ET DES COLONIES;

Par M. KERAUDREN, Médecin consultant près le ministère de la Marine et des Colonies.

DANS aucun temps, peut-être, les maladies contagieuses n'ont été aussi fréquentes ni aussi funestes à l'humanité; les îles d'Amérique, les Etats-Unis, et, pour la seconde fois, l'Espagne, déplorent encore les pertes causées par ce fléau dévastateur. Il devient, chaque jour, plus important de s'attacher à connaître la nature de ces maladies, et leurs moyens de propagation. Tout ce qui a rapport à ce sujet, doit fixer aujourd'hui l'attention des médecins et des magistrats.

Cette partie de la science médicale est, il est vrai, compliquée des difficultés les plus grandes : ici les élémens constitutifs échappent à l'œil et à la sagacité de l'observateur. Cependant ce qui a été fait dans ces derniers temps, les moyens précieux que nous devons à la chimie pneumatique, nous présagent peut-être des découvertes non moins intéressantes; mais, il ne faut pas se le déguiser, quels que soient les succès obtenus par ces nouveaux agens, l'expérience n'a que trop bien démontré qu'il ne faut pas tout en attendre. Lorsque le foyer infecté a beaucoup d'étendue, ces correctifs, comme tous les efforts que l'homme peut opposer aux grands phénomènes de la nature, ne prouvent que trop l'insuffisance de ses vues, et la faiblesse des leviers dont il peut disposer. Profitons néanmoins de nos malheurs autant qu'il est en notre puissance; que du sein même de ces désastres publics, jaillissent, s'il se peut, quelques vérités rassurantes, qui nous rendent ensuite plus habiles à en empêcher et à en arrêter la propagation. Ajoutons aux faits que l'art possède déja, ceux que nous pouvons encore recueillir, et que, de cette réunion, puissent résulter enfin une connaissance parfaite du mal, et l'acquisition de moyens plus sûrs d'arracher à la mort, l'arme si terrible de la contagion.

C'est dans cet esprit que je me suis fait autoriser par S. Ex. le Ministre de la Marine et des Colonies, à communiquer un extrait de sa correspondance officielle à la Société de l'Ecole de Médecine de Paris. Avides de rassembler tous les matériaux qui peuvent agrandir le domaine de la science, et qui ont pour objet la sûreté,

la sécurité et le bonheur de la société, les médecins distingués qui la composent, ne chercheront point ici une production digne d'elle; mais ils y verront un hommage rendu à la supériorité de leurs lumières, et l'accomplissement d'un devoir que l'admiration m'impose, et dont il m'est aussi doux que flatteur de m'acquitter.

Dans les premiers jours de vendémiaire an 12, il se manifesta à Malaga une maladie qui se fit aussi sentir sur les bâtimens dans le port. M. *Delestra*, officier de santé des armées Françaises, déclara que c'était une fièvre bilieuse, putride et contagieuse. Dans l'espace de huit jours, 493 personnes tombèrent malades. Le 14 frimaire, d'après le rapport de M. *Delestra*, la maladie avait diminué dans son intensité, sa force, ses symptômes et ses ravages. Les montagnes voisines de Malaga étaient couvertes de neige, et on espérait beaucoup du froid qui commençait à se faire sentir.

Le Commissaire Français, M. *Mornard*, écrivait, le 29 frimaire, qu'on évaluait à quatorze mille le nombre des victimes, sur soixante-dix mille habitans qui n'ont pas abandonné la ville; mais il ne croit pas lui-même à l'exactitude des états qui ont été faits chaque jour.

Il annonce en même temps que M. *Arrejula*, médecin envoyé par le Ministère Espagnol, a proposé l'ouverture des églises, des cafés et des écoles. Ces mesures ont été adoptées par le gouverneur : on a chanté le *Te Deum*, fait des illuminations et des processions; et la ville a été déclarée en état de santé parfaite.

Il n'est rien parvenu de plus sur la nature

de cette maladie, et des remèdes qui auront été administrés. M. *Arrejula* semblerait avoir pensé qu'elle était déterminée, ou, du moins, entretenue uniquement par des affections morales, puisqu'il a cru qu'il suffisait d'agir sur l'esprit des habitans, de maîtriser leurs craintes, et de leur inspirer une entière sécurité. Il n'est pas douteux que, dans ces calamités publiques, il ne faille, autant que possible, soutenir la confiance et ranimer le courage des malheureux habitans, et qu'on ne puisse ainsi modérer, jusqu'à un certain point, les ravages de la contagion; mais si les maladies contagieuses peuvent, comme toutes les autres, être rendues encore plus funestes par la terreur qui les accompagne, il est certain qu'elles ne dépendent pas primitivement de cette cause, qui n'est elle-même qu'une suite du mal déja plus ou moins avancé, et que l'isolement est une des précautions les plus propres à prévenir sa dissémination, et abréger sa durée. Peut-être le médecin Espagnol a-t-il voulu imiter ce qui s'est fait en Angleterre pendant la peste de 1625 et celle de 1636. Les habitans se livrèrent à tous les excès du désespoir, lorsqu'on les tint renfermés dans leurs maisons: on leur permit ensuite de sortir, et le nombre des malades diminua sensiblement. Les mesures exécutées à Malaga furent, comme on l'a vu, d'une nature bien plus dangereuse, puisqu'on ouvrit tous les lieux publics, qu'on forma des rassemblemens religieux, et qu'on mit ainsi les citoyens dans le contact le plus fréquent et le plus immédiat. Il faut aussi faire attention qu'au rapport de *Méad*, l'année était déja un peu avancée quand on ouvrit les

maisons, de sorte que les approches de l'hiver ne contribuèrent pas peu à arrêter les progrès de la contagion. On a vu également qu'avant la tentative hardie de M. *Arrejula*, le mal s'était sensiblement adouci, et que le refroidissement de l'atmosphère faisait espérer qu'on serait bientôt délivré de ce fléau. Malgré ces changemens favorables, la maladie n'en a pas moins continué de régner pendant plus d'un mois après l'exécution du conseil donné par le médecin du Gouvernement. Le Commissaire des Relations n'a annoncé la cessation de cette maladie, que sous la date du 7 pluviôse, après avoir, dit-il, exercé ses ravages pendant quatre mois. Le cordon de troupes a aussi été maintenu jusqu'au 27, jour auquel les communications extérieures furent rétablies.

La correspondance que j'analyse ici n'étant pas d'un homme de l'art, devait nécessairement offrir de grandes lacunes. Elle ne me paraît, au moins, rien laisser à desirer sur les causes, qui sont d'ailleurs les mêmes que celles qui déja, plusieurs fois, ont produit de semblables effets. La cause incontestable de la maladie est l'introduction de marchandises infectées, frauduleusement mises à terre. Les personnes à qui on aurait à reprocher, à cet égard, au moins de la négligence, ont feint de croire, et ont voulu persuader que la maladie avait été apportée par les transports français *le Desaix* et *l'Union*, chargés à Marseille pour Saint-Domingue, et retenus à Malaga par la guerre. J'observe que ces deux transports n'ont quitté Malaga qu'après neuf mois de séjour, sans avoir donné jusques-là aucune inquiétude de ce genre. Il paraît aussi qu'ils

ont eu fort peu de malades, et il n'est fait mention que de quatre morts parmi les équipages. Enfin, dès l'invasion du mal, M. *Delestra* annonça qu'il n'y avait aucune analogie entre la maladie qui sévissait dans la ville, et celles qui se sont manifestées à bord des bâtimens français où il était.

Mais ce qui ne laisse plus de doute sur la véritable origine de cette contagion, c'est qu'il est prouvé qu'à Malaga, des employés des douanes, et un présidiaire qui les assistait, sont morts en enlevant des marchandises, dont le dépôt dans une des maisons de la ville avait été dénoncé. Il l'est également qu'un grand nombre de personnes ont péri pour avoir retiré, vendu, colporté et acheté des marchandises de contrebande.

Après la disparition des symptômes qui avaient accompagné la maladie, elle parut complètement dissipée ; l'état sanitaire de la ville était très-satisfaisant : les esprits avaient repris leur tranquillité première.

Ce calme heureux subsista sans altération jusques en messidor; mais, le 20 de ce mois, le Commissaire *Mornard* écrivait, à Malaga : « Il continue de régner en cette ville des maladies qui enlèvent beaucoup de monde. » Les autorités assuraient que c'étaient des fièvres putrides-malignes ; cependant les médecins disaient qu'il avait paru des symptômes de fièvre jaune.

La marche de la maladie était très-aiguë : elle n'était ordinairement périlleuse que pendant cinq jours ; la convalescence était longue et pénible, souvent troublée par des rechûtes.

En thermidor, il y eut de nombreuses vic-

times, et néanmoins plusieurs malades échappèrent à la mort.

Au commencement de fructidor, le nombre des morts était de plus de cent par jour ; celui des malades allait encore en augmentant. Sur la fin du même mois, il mourait, chaque jour, plus de trois cents personnes.

Tout ce que le génie du mal a pu produire de plus affreux, se réunissait alors contre les habitans de cette malheureuse ville. La contagion, la disette, le vol, l'assassinat les pressaient également de toutes parts.

Dans ces grands désordres du corps social, quel peut être le frein des lois? Une mort prompte n'est plus alors redoutable : c'est l'existence qui est un supplice long et douloureux. Les négocians avaient fermé leurs comptoirs ; plus de la moitié des habitans avaient abandonné la ville. Poursuivis par les bandits et les contrebandiers qui exerçaient leurs brigandages dans les campagnes, et n'y trouvant plus de quoi apaiser le besoin impérieux de la faim, ils préféraient venir chercher la mort dans leur domicile : les troupes qui cernaient la ville, leur en défendaient l'entrée, et la mort les frappait au milieu des champs.

Me voici rendu à une époque qui doit naturellement me porter à insérer les évènemens qui, à Alicante, sont venus coïncider avec le désastre de Malaga. Ce nouveau cadre est moins étendu ; mais il fournira des situations qui pourront encore faire ressortir quelques points du tableau lugubre que je viens de tracer.

Le 21 fructidor an 12, au soir, des maladies

éclatèrent tout-à-coup dans divers quartiers d'Alicante, et notamment dans la rue des marchands, qu'on nomme la Grande-Rue.

Les médecins avaient assuré, le 24, que ces maladies n'étaient pas contagieuses : le 25, ils déclarèrent que c'était la fièvre jaune, formellement caractérisée, et connue par les médecins Français sous le nom de *maladie de Siam*.

On ne peut que s'étonner de la concordance que présentent sur les causes originaires de ce mal, les comptes rendus à S. Ex. le Ministre de la Marine et des Colonies, par deux Commissaires qui écrivent séparément et dans deux villes différentes. M. *Angelucci*, Commissaire des Relations commerciales de la France à Alicante, mandait, le 3 fructidor, que, le 27 du mois précédent, le commandant du brick et des bâtimens gardes-côtes de S. M. C., M. *Vénéro*, revenant de sa croisière, après avoir déclaré qu'il n'avait communiqué avec personne, et qu'il n'avait aucune nouveauté à son bord, fit mettre à terre trois malades, dont un est décédé 24 heures après, et les deux autres successivement, à de courts intervalles.

Leur maladie avait commencé par une fièvre presque imperceptible, devenue tout-à-coup d'une violence extrême, et suivie d'une prostration de force, d'une inflammation aux yeux, et d'un vomissement considérable de sang. Indépendamment de ces symptômes, les médecins ayant observé que la peau des morts devenait immédiatement jaune, ils n'ont pas hésité à déclarer unanimement que cette mala-

die était la fièvre jaune. Les hommes composant l'équipage du brick ont librement communiqué avec les habitans.

Le magistrat de santé ordonna au commandant *Vénéro*, et à ceux des navires de sa flotille, de quitter à l'instant la rade, et de courir la mer, avec défense de visiter aucun navire, ou de relâcher dans aucun port.

Le 4 fructidor, le brick a reparu dans la rade d'Alicante, et mouillé dans le lieu dit *le Bavel*. Le commandant adressa au magistrat de santé un officier pour obtenir la révocation de l'ordre qui lui avait été intimé. La Junte arrêta que, le lendemain, une visite serait envoyée à bord pour vérifier l'état des équipages; mais, au moment où on allait y procéder, M. *Vénéro* se vit contraint de déclarer qu'un homme venait de mourir à son bord, et qu'un autre était à l'extrémité. Le 6, nouvelle injonction de quitter la rade, et de se rendre à Mahon, pour y demeurer en quarantaine, le temps convenable.

Après avoir encore perdu sept hommes en mer, M. *Vénéro* s'est présenté de rechef à Alicante, le jeudi 19, vers dix heures du matin, ayant sur ses navires treize hommes malades, dont le chef de la comptabilité mourant. La flotille ne repartit que le 22 : le chef de la comptabilité était mort la veille sur le brick commandant.

Si la maladie d'Alicante y a été portée par la flotille des bâtimens gardes-côtes de S. M. C., on s'étonnera du moins qu'elle n'ait pas éclaté lors de la première relâche, pendant laquelle les équipages communiquèrent avec les habitans, et il fut débarqué trois malades qui mou-

rurent si promptement, avec des signes bien évidens de la fièvre jaune. Il s'écoula encore 24 jours avant que la maladie fît son explosion, et pendant tout ce temps, l'état sanitaire d'Alicante continua d'être très-satisfaisant. La lettre de M. *Angelucci*, du 14 fructidor, porte que, jamais on n'avait compté moins de malades. Il est vrai que les mêmes bâtimens sont ensuite revenus deux autres fois, sur la rade, avec un nombre de malades encore plus grand, et non moins grièvement affectés.

Je n'ai pas dû me dispenser de relater cette partie, d'ailleurs si clairement exposée, des lettres du Commissaire Français à Alicante; mais dans tous les cas, les faits suivans, quelles que soient d'ailleurs les circonstances qui leur aient donné lieu, sont trop bien constatés; ils sont trop ordinairement la cause des maladies contagieuses, pour qu'on ne les considère pas encore ici comme la véritable source du mal. On lit dans plusieurs des lettres de M. *Angelucci*, que l'origine de la maladie d'Alicante doit être attribuée à un ballot de marchandises en coton, venant de Gibraltar, et qui se trouvait caché dans la maison du sieur *Laurente*, capitaine de port. Cet officier a péri, et parmi les personnes qui ont eu le même sort, le plus grand nombre résidait dans le voisinage de la maison désignée. Quiconque y est entré a été frappé comme de la foudre. Le Gouvernement qui se trouvait à la portée de la maison du sieur *Laurente*, et où deux employés sont morts, a été mis en quarantaine; le Gouverneur a fait transporter les archives à l'Hôtel-de-Ville.

En général, les autres victimes de la con-

tagion, paraissent avoir touché au fatal cadeau des Anglais; c'est-à-dire, à la contrebande de leurs schaals, de leurs cravates, de leur bazin, de leurs madras. Le Commissaire Français dit encore, dans une autre lettre : il est certain que quiconque avait eu en sa possession, ou touché les objets de la fatale contrebande, a péri; ceux mêmes qui, au moment de l'explosion, s'étaient retirés dans les environs, à une grande distance d'Alicante, ont été atteints et frappés également.

On a vu que la maladie de Malaga provenait aussi, en principe, de marchandises infectées; sa reproduction découle également de cette source. Il se fait sur la côte d'Espagne, voisine de Gibraltar, un commerce suivi, par contrebande, sur lequel un grand nombre de personnes fondent leurs moyens d'exister, et l'espoir de s'enrichir. En vain ces désordres sont surveillés par la douane : l'adresse, ou l'audace des contrebandiers, la négligence, la lâcheté ou la vénalité des surveillans subalternes, ouvrent fréquemment l'entrée à la fraude, et bientôt les marchandises qu'elle a introduites, sont vendues, échangées, et circulent sans opposition dans le pays.

Après la première épidémie de Malaga, M. *Rombaud*, Sous-Commissaire à Almérie, s'énonçait en ces termes : la contrebande ayant continué à se faire, et les marchandises ayant été journellement débarquées, sans formalités de visite de santé, il est impossible que les mouillages depuis Cadix jusqu'à Barcelonne, ne soient pas attaqués de nouveau de ce terrible flot épidémique. Ce qui s'est passé depuis à Malaga, n'a que trop prouvé la justesse de

cette prédiction. La renaissance de la maladie en cette ville, y avait aussi été prévue long-temps d'avance; on ne doutait pas qu'il n'y fût resté plusieurs dépôts de marchandises que les recherches de la Police n'avaient pu découvrir, et que la cupidité se sera ensuite empressée de lancer dans la circulation.

Une autre circonstance fort essentielle, quoiqu'elle ne soit que passive, est l'omission faite par le Médecin du Gouvernement, d'employer tous les moyens possibles de désinfecter et de sanifier la ville. On sait que les miasmes contagieux semblent quelquefois s'engourdir pour un temps, et se réveillent ensuite, sans avoir rien perdu de leur première énergie. Il est de la nature de cette matière subtile, de ces corpuscules impalpables, de pouvoir rester pendant un assez grand nombre d'années, dans un si parfait repos, qu'on ne saurait en soupçonner la présence. Tant d'observations faites par des Auteurs différens, ont appris qu'ils peuvent tout-à-coup reproduire leurs scènes homicides; que, dans l'état actuel de la science, il n'existe aucune règle d'après laquelle on puisse fixer, avec quelque précision, l'époque à laquelle les foyers de contagion finissent par s'éteindre.

On a observé à Malaga, pendant le premier cours de la maladie, que l'invasion du froid et des frimats mitigea d'abord ses ravages, et amena bientôt sa suspension complète. De nombreux exemples se rangeraient ici, s'il le fallait, pour confirmer cette propriété bienfaisante du froid; mais en me bornant même à la correspondance que je compulse, cette vérité se trouvera encore cimentée par l'effet opposé qu'occasionna le retour de la chaleur

atmosphérique. Soit que d'anciennes marchandises infectées aient été tenues cachées dans la ville, soit que de nouveaux foyers de contagion y aient été introduits, soit que les germes de la première n'aient été qu'assoupis, la chaleur a puissamment contribué à rétablir la maladie, à l'exalter, et à la rendre plus meurtrière : « l'air est embrâsé, la chaleur est toujours excessive ; on en attend la fin comme une époque heureuse ; le temps promet de la pluie : il y a au moins six mois qu'il n'en est tombé. » Telles sont, à chaque courrier, les expressions du Commissaire Français ; il n'omet pas de dire que les pluies pourraient être dangereuses si les premières n'étaient pas abondantes ; mais il ajoute que dans ce pays elles le sont ordinairement.

La correspondance apprend peu de choses sur les précautions, ou les moyens curatoires qui ont été mis en usage. M. *Delestra*, dont j'ai déja eu occasion de parler, et qui était encore à Malaga à la reprise de la maladie, voyait les malades avec quelques succès ; on a beaucoup loué son zèle et son désintéressement. Le Gouvernement envoya une seconde fois M. *Arrejula*, mais ce médecin n'avait pas gagné la confiance : on lui reprochait de ne s'être pas occupé de désinfecter la ville. Le cordon de troupes fut rétabli, et la junte fit fermer le port. Cette double mesure fut aussi mise à exécution à Alicante. A Malaga, deux couvens spacieux furent transformés en Lazareths : les religieux, qui n'avaient pas pris la fuite, y étaient morts. Le 21 fructidor, M. *Delestra* était attaqué de la contagion : on le disait fort mal ; il n'en est plus parlé dans le

reste de la correspondance. Presque tous les Médecins ont succombé, et on en éprouva tellement le besoin, qu'on fut obligé d'abandonner les malades à la direction des personnes les plus étrangères à l'art, et même à des manœuvres.

A Alicante, on espéra parvenir à étouffer le mal dans le lieu même de son origine. Le 28 fructidor, le Gouverneur convoqua une assemblée, à laquelle furent appelés tous les Agens des nations étrangères, pour leur faire part de la situation de la ville; entre autres mesures, il y fut résolu d'intercepter immédiatement toute communication avec la grande rue, siège principal du mal.

On n'a peut-être jamais vu un foyer de contagion plus marqué et mieux circonscrit : le centre de la ville en était presque exclusivement affligé. Tous les gens aisés s'étaient retirés à la campagne. Les pauvres, les ouvriers, et en général les individus des classes laborieuses, restaient, et on remarquait qu'ils n'étaient point atteints. Il n'y a pas d'exemple, dit M. *Angelucci*, que, dans les faubourgs, on ait joui d'une santé plus parfaite; il en est de même dans les prisons, dans les hôpitaux militaires, dans les casernes, et à bord des navires en rade. Quelques jours après il écrivait encore : les faubourgs, et en général tous les quartiers de la classe laborieuse, sont sains; ce qui fait un contraste extraordinaire avec ce qui se passe au centre de la ville.

Il est évident que cette maladie n'est point dérivée de causes très-générales, telles que la viciation de la masse atmosphérique, ou les mauvaises qualités du sol. On ne peut mécon-

naître ici la présence de la contagion : les matières qui l'ont produite, leur impression fulminante sur les personnes soumises à leur influence immédiate, ce qui se passe dans le cercle qu'elle occupe, sa pénétration dans les lieux voisins, comme je le dirai bientôt, tout rend cette triste vérité incontestable ; mais ce qui surprendra, sans doute, c'est qu'elle ait resté aussi long-temps fixée dans les mêmes limites. Les établissemens publics, où tant d'émanations la font souvent éclore, et qui par conséquent ont tant de disposition à la contracter, en ont eux-mêmes été exempts. L'air ne serait donc pas, comme on l'a déja pensé, un véhicule très-propre à transporter les miasmes contagieux au-delà de certaines bornes.

Dans sa dernière lettre, datée du 5.e jour complémentaire, le commissaire *Angelucci* annonçait que la maladie, qui emportait en peu de minutes des familles entières, ne conservait plus la même violence, et laissait quelque répit.

Il était loin de pressentir alors qu'il touchât de si près au terme de sa carrière ; il est mort à Alicante, le 12 vendémiaire dernier. Son Ex. le Ministre de la Marine et des Colonies, attendait de lui un Mémoire circonstancié sur la maladie dont il a vraisemblablement été une des dernières victimes. Quelqu'intéressant que pût être ce travail, je n'éprouverai pas le regret d'en être privé ; je ne veux regretter que l'excellent serviteur que l'Etat a perdu. Je reprends la suite des évènemens dont Malaga était le triste théâtre. A dater du 21 fructidor, la chaleur y fut moins excessive ; les nuits avaient de la fraîcheur : on concevait d'heureuses

espérances. Le 28, la maladie paraissait avoir perdu de sa force. Le 3.e jour complémentaire, il ne mourut que 98 personnes, ce qui était une grande diminution. Le 6 vendémiaire an 13, il y avait eu trois ou quatre averses de peu de durée, mais qui avaient beaucoup rafraîchi l'atmosphère. Enfin, la dernière lettre du 14 du même mois, porte que la force de la maladie avait considérablement diminué. On lit aussi dans le voyage de M. *Sonnini*, en Grèce et en Turquie, qu'une tempête affreuse arrêta subitement les effets de la peste qui ravageait Constantinople. On observa souvent la même chose, pour la fièvre jaune, sur les vaisseaux, dans leur traversée des îles d'Amérique en Europe. Il paraît, au contraire, que le typhus de nos climats règne principalement en hiver, et se dissipe aux approches de la saison chaude. En inférera-t-on que les miasmes contagieux de la fièvre jaune et de la fièvre d'hôpital, par exemple, sont de nature différente? D'après des supputations qui paraissent exactes, le nombre des morts s'élève de 15 à 16 mille.

La disette se faisant vivement sentir, les personnes qui avaient quitté la ville, se décidaient à y rentrer, dans l'espoir de trouver quelque nourriture, et pour se soustraire à la rapacité et à la brutalité des voleurs qui infestaient la campagne. On s'apperçut bientôt que ceux qui revenaient ainsi, mouraient en peu de jours, et il fut fait une défense rigoureuse d'en recevoir d'autres. Il en pénétra cependant encore, en éludant la prohibition. Les nouveaux venus furent aussi attaqués de la maladie. Cet incident entretenait des craintes, on en concluait que la ville renfermait encore des germes

d'infection, et on portait la défiance jusqu'à dire que, si les ravages du mal étaient moins considérables, c'est que l'émigration et la mort avaient beaucoup affaibli la population, et que presque tous ceux qui restaient avaient essuyé la maladie.

On n'a pas connaissance qu'il ait encore été fait aucune disposition pour désinfecter la ville, et il y a tout lieu de craindre qu'on se contente des moyens insuffisans mis en usage l'année dernière, ou même qu'on ne se borne à des processions et autres pratiques religieuses.

De Malaga, la contagion s'était répandue dans les environs, et notamment à Velez-Malaga, où l'on avait voulu faire quelques chargemens de fruits, ce qui avait nécessité de grandes relations avec le foyer principal; elle exerçait beaucoup de ravages à Anteguerra. Il paraît que la côte avait été infectée depuis Cadix jusqu'à Alicante, distance de près de 150 lieues; on prétend que la maladie se dirige du midi vers le nord, ce qui fait craindre que Barcelonne n'en soit atteinte l'été prochain.

Je crois devoir consigner ici une dernière observation fort curieuse qui précéda de quelques jours l'explosion de la maladie à Alicante. Un essaim de petits insectes, absolument inconnus dans le pays, et semblables à des mouches, mais ayant le corps infiniment plus petit, et les ailes beaucoup plus longues et plus étroites, encombra tout-à-coup la promenade, qui se trouve à la portée du lieu où l'on présume que la fatale marchandise fut déposée. Ces insectes se jetaient par millions sur les yeux, et particulièrement sur les lèvres des passans, sans qu'aucun moyen pût les met-

tre en fuite, en laissant sur leur passage une odeur tellement cadavéreuse, qu'on fut obligé de renoncer à cette promenade. On ne dit pas avoir vu de ces insectes dans la maison du sieur *Laurente*, ni si les personnes qu'elles ont assaillies, ont essuyé la maladie.

Ce n'est pas la première fois qu'on observe ce phénomène à l'approche d'une maladie dangereuse : il s'est encore montré, il n'y a pas long-temps à Philadelphie. On n'ignore pas non plus que, dans les climats et les lieux mal-sains, sujets à des maladies endémiques et contagieuses, la pullulation des insectes est énorme ; et c'est peut-être l'indice le plus certain de l'insalubrité d'un pays : cela est surtout vrai pour l'Afrique. Qu'il me soit permis de rappeler, en finissant, les observations de M. *Vimat*, insérées dans le premier volume de la *Médecine éclairée par les sciences physiques*, et qui prouvent qu'une maladie charbonneuse a été transportée des animaux aux hommes, par la piqûre des insectes, et surtout des mouches.

L'empressement que j'ai dû mettre à communiquer ces renseignemens, dès qu'ils ont été en ma possession, ne m'a pas permis de donner plus de soin à cette rédaction ; mais j'ai moins dû consulter mon amour-propre, que la nécessité de remplir promptement un devoir aussi sacré.

OBSERVATION

Sur un épinyctide ;

Par M. Matussière, docteur-médecin.

Le 22 brumaire an XI, je vis à la campagne, une femme de quarante-deux ans, qui avait à la partie antérieure du genou gauche, un petit trou, par lequel sortait un pus gluant et visqueux ; et quand on pressait la partie latérale externe du même genou, il en sortait alors davantage. Il n'y avait pas de doute qu'il n'y eût un abcès en cet endroit. La première indication était de faire l'ouverture plus grande : c'est ce que je fis de suite, et, par le moyen d'un pansement méthodique ce genou fut bientôt parfaitement guéri, à une faiblesse près qu'il garda quelque temps. Il y avait une vingtaine de jours que la malade avait ressenti, vers cet endroit, une légère démangeaison. En y portant la main, elle y trouva un bouton gros comme la tête d'une épingle. Le lendemain, ce bouton fut un peu plus gros, et noirâtre à la cime. La douleur était considérable, et beaucoup plus que ne paraissait devoir la produire une aussi petite pustule. La jambe et la cuisse s'enflammèrent ; les douleurs augmentèrent encore, et sur-tout pendant la nuit. Un chirurgien et un curé, qui virent, les premiers, la malade, décidèrent que c'était un charbon blanc : je ne sais où ils avaient vu la description d'un charbon blanc.

Ils furent tous deux d'avis d'y appliquer de l'arsenic. Après un tel remède, la douleur fut beaucoup plus vive. Deux nouveaux chirurgiens dirent, l'un, que c'était un érysipèle phlegmoneux ; l'autre, un dépôt critique.

Je pense que le petit bouton qui a précédé l'inflammation, avait tous les caractères de cette pustule nommée en grec *epinyctis*. Sa couleur était noirâtre : la douleur qu'elle produisait, était des plus vives, et augmentait encore chaque nuit; symptôme, pour ainsi dire, pathognomonique de cette espèce d'éruption, selon *Paul d'Ægine* et *Ætius*. *Pessima pustula est*, dit *Celse*, liv. 5, chap. 2, *quae epinyctis vocatur : ea colore vel subnigra, vel sublivida, vel alba esse consuevit. Circà hanc autem vehemens inflammatio est, et cùm adaperta est, reperitur intùs exulceratio mucosa, colore humori suo similis. Dolor ex eâ suprà magnitudinem ejus est; neque enim ea faba major est, atque haec quoque oritur in eminentibus partibus et ferè noctu : undè nomen quoque à Graecis ei epinyctis impositum est.* Quoique *Celse*, qui, de tous les anciens, en a donné la description la plus claire, dise seulement qu'on a donné le nom d'*epinyctis* à cette pustule, parce qu'elle naît ordinairement la nuit, il est probable que ce n'est pas là la seule raison, et que c'est aussi principalement parce que la douleur augmente toutes les nuits : *Verum utraque ratio simul constare potest*, dit *Sennert*, *Traité des tum.*, liv. 5, part. I.re, chap. 25, *et tuberculum hoc noctu enasci, et noctu hominem excruciare.* C'est aussi le sentiment de *Foesius* et de plusieurs autres sur le sens du mot *Epinyctis*. L'épi-

nyctide, selon *Lieutaud, Préc. de Méd.*, tom. 2, p. 52, est une pustule rouge ou livide, très-douloureuse, de la grosseur au plus d'une fève. Elle suppure comme les furoncles.... Le caractère de cette pustule est de naître et de causer des douleurs très-vives pendant la nuit. Le *terminthe* est une autre espèce de pustule qui ressemble beaucoup à celle-ci, et qui peut-être n'est que la même ; mais les anciens en ont parlé si confusément, et les modernes, qui n'ont fait que les copier, n'étant pas plus clairs, il est assez difficile de savoir au juste ce qu'ils ont voulu désigner. Les auteurs ne disent pas qu'il se forme d'abcès à la suite de l'épinyctide ; cependant il est aisé de voir qu'après une aussi forte inflammation, il doit se faire une suppuration plus ou moins considérable, sur-tout quand on applique des irritans sur la pustule, comme on le fit chez notre malade, et il est à présumer que si, dans le principe, on avait employé les anti-phlogistiques, les calmans et les émolliens, sur la partie, au lieu de l'arsenic, il y aurait eu peu de suppuration, ou peut-être point du tout. L'épinyctide n'est point dangereuse; mais je la crois plus commune qu'on ne pense, et si elle est moins connue que beaucoup d'autres affections cutanées, c'est parce que, le plus souvent, les officiers de santé ne sont appelés que quand le bouton a disparu, et qu'il ne reste plus que l'inflammation, l'abcès ou l'ulcère. S'ils voient la maladie dans les commencemens, il n'est point encore surprenant que plusieurs la prennent pour un charbon, ou toute autre éruption, puisque la plupart ne la connaissent même pas de nom. J'ai connu un

chirurgien qui me disait guérir, tous les ans, neuf à dix charbons, et probablement c'étaient des charbons de cette espèce. Ces jours-ci, j'ai vu une de ces pustules sur l'articulation de la première phalange du pouce de la main gauche, chez un paysan. Le chirurgien qui la traita d'abord, la prit encore pour un charbon, et, dans cette idée, il coupa la pustule qui formait la petite vessie, et y appliqua des caustiques. Ces remèdes exaspérèrent tellement le mal, que cet homme aurait perdu le pouce, s'il les avait encore continués quelque temps. Il vint me consulter. Je lui fis mettre la main dans une décoction émolliente, et lui fis appliquer des cataplasmes anodins sur le mal, et, au bout de quelques jours, il alla beaucoup mieux. *Rivière*, dans la septième Observation communiquée, vante l'huile de genevrier : *Cùm nullis remediis epinyctides potuissem curare in atrabilario venatore, mulierculae consilio, unctae fuerunt oleo juniperino, et vir iste placidè dormivit, cùm anteà insomnes noctes duceret, et sanatus fuit.*

OBSERVATION

SUR UNE CHUTE DE L'AVANT-BRAS;

Par P. C. CELLIEZ, docteur en médecine.

M. *Roudill*, âgé de 35 ans, d'une constitution robuste, officier des grenadiers du 1.er bataillon du Cantal, s'étant porté, dans la nuit du 23 au 24 messidor an 2, jusques sous les murs du fort de Bellegarde, alors défendu

par les Espagnols, reçut un coup de mitraille à l'avant-bras droit, qui fracassa le *radius*, avec éclat, à son tiers supérieur, dilacéra et désorganisa totalement les parties molles, et se fit jour au côté externe, sans avoir intéressé le *cubitus*. Le coup avait, en outre, produit un décollement et une déchirure considérable des tégumens; de sorte que cette large plaie s'étendait supérieurement jusqu'à l'*aisselle* et l'angle inférieure de l'omoplate, et inférieurement jusqu'aux deux tiers inférieurs de l'avant-bras.

La stupeur, la tension et l'engorgement qui survinrent immédiatement après la blessure, amenèrent promptement l'étranglement et la gangrène; ce qui détermina le Chirurgien de l'ambulance à pratiquer, sur la main, le poignet, et l'extrémité inférieure de l'avant-bras, de profondes scarifications, et à panser cette plaie avec les antiseptiques les plus recommandés.

C'est dans cet état que *Roudill* se fit transporter dans l'hôpital de *Maureillas* (où j'étais alors employé), distant de quatre lieues de celui où il avait été déposé immédiatement après son accident; il y arriva le 30 messidor, septième jour de sa blessure.

Il fut d'abord pansé avec de l'eau marinée, pour détruire la vermine qui infectait l'ulcère: ensuite toute l'extrémité fut recouverte de linges imbibés de décoction de quinquina animée avec l'eau-de-vie camphrée, et il fut mis à l'usage intérieur du quina à la dose de demi-once par jour.

C'était bien le cas, sans doute, de faire l'amputation du bras; mais la gangrène qui

s'étendait jusqu'à son tiers-supérieur, et qui ne paraissait pas bornée là, rendait cette opération impraticable. Il fallut donc temporiser, et ne négliger aucun des moyens qui pouvaient aider la nature à conduire cet état critique à une solution, la moins fâcheuse possible.

En conséquence, des incisions profondes et multipliées furent pratiquées dans les parties engorgées, et l'aponévrôse complètement débridée. On employa pour topique la décoction de quina, avec le muriate d'ammoniac et l'eau-de-vie camphrée. Le malade étant extrêmement faible, on le cordialisa avec quelques cuillerées de vin pur, sucré, et on lui administra un gros de quinquina avec 12 grains de muriate d'ammoniac, de trois en trois heures.

Le surlendemain, les moyens topiques n'ayant produit aucun effet sensible, et la gangrène faisant des progrès rapides, on recouvrit toute l'extrémité d'un cataplasme composé de poudre de quinquina, avec la décoction de cette écorce, et le muriate d'ammoniac; on laissa ce topique sur la partie pendant vingt-quatre heures, ayant soin de l'humecter de temps en temps avec la même décoction.

A la levée de l'appareil, on vit les plaies humides; et les escarres commençant à se détacher, laissaient appercevoir la ligne de démarcation entre les parties vivantes et les parties mortes, mais plus particulièrement autour de l'articulation du coude.

On continua l'emploi des mêmes moyens, et l'onzième jour de la blessure, nous eûmes la satisfaction de voir la suppuration établie dans tous les points divisés, et la gangrène définitivement bornée; mais la chûte des es-

carres ne laissa plus aucun doute sur le sphacèle de l'avant-bras.

Devait-on alors pratiquer l'amputation?.... L'extrême faiblesse du malade s'y opposait. D'ailleurs, le pus louable qui coulait abondamment de toutes les issues qu'on lui avait pratiquées, et l'engorgement du bras, qui diminuait sensiblement, donnaient assez de confiance dans les ressources de la nature, pour qu'on dût la différer encore.

A chaque pansement, on enlevait quelques lambeaux mortifiés, et l'avant-bras se trouva ainsi dépouillé de toutes ses parties molles, le 16.e jour après la blessure; ce qui donna lieu à la chûte de la main et du fragment inférieur du radius, qui se trouvèrent alors sans soutien: en sorte qu'il ne restait plus de tout l'avant-bras, que les deux pièces osseuses nécrosées, et dont la nature opéra pareillement la chûte, ainsi qu'il est rapporté plus bas.

Les chairs étant vermeilles, et les tégumens du bras parfaitement recollés, on supprima l'emploi des topiques; mais on continua l'usage du quina intérieurement, à la dose de demi-once par jour.

Le 18.e jour, le malade se plaignit d'une toux fatigante, accompagnée de douleurs dans l'articulation, particulièrement à la pointe du coude, ce qui détermina le Chirurgien en chef à opérer la section du cubitus existant dans toute sa longueur, qui gênait dans les pansemens, et qui s'opposait à ce qu'on donnât au membre une situation plus convenable.

Cependant, l'état intérieur du malade devint plus inquiétant. La toux, plus fréquente, était accompagnée de gêne dans la respiration, et

d'une douleur pungitive vers les troisième et quatrième côtes droites, qui se répétait vivement le long du moignon.

On reconnut que cet accident provenait d'une transpiration supprimée, par l'aveu même du malade, qui avait passé la nuit du 14.e au 15.e jour, recouvert seulement d'un drap, et avait été saisi d'un froid général, duquel il avait eu beaucoup de peine à se réchauffer.

Il fut mis alors à l'usage des boissons diaphorétiques, qui rétablirent assez promptement la transpiration. La douleur et la toux diminuèrent; mais elles cédèrent leur place à des accès de fièvre intermittente quotidienne. Pendant l'accès, qui durait environ douze heures, le malade était dans une grande agitation; il avait l'œil fixe et égaré, et le plus léger bruit lui causait des frayeurs épouvantables qui lui faisaient pousser un cri, suivi de tiraillement des lèvres, et du soulèvement spontané du bras, que ce mouvement convulsif tendait toujours à rapprocher du tronc. Cet état violent dura 8 jours, et ne céda qu'à une sueur critique très-abondante, qui fut suivie du calme le plus parfait.

La suppuration qui, pendant cet orage, avait été sensiblement altérée, devint bientôt bonne et très-abondante. Le malade commença alors à prendre un peu de nourriture, qui lui fut graduellement augmentée. Cinq à six jours après il se leva, et il fit successivement de l'exercice. Le volume énorme du moignon diminuait sensiblement; toutes les plaies, excepté l'extrémité fistuleuse en étaient cicatrisées, lorsqu'on s'apperçut que le radius vacillait dans son articulation, ce qui détermina à ébranler, à chaque

pansement, les deux portions osseuses. On parvint ainsi à arracher celle du radius le 53.e, et celle du cubitus le 55.e jour après la blessure. Ensuite un bandage légèrement compressif, rétablit le moignon dans son volume naturel, et la cicatrice en fut parfaitement opérée le 72.e jour.

Il est à remarquer que dans tous ces momens périlleux, le moral de *Roudill* n'a jamais été affecté; rempli de courage et naturellement très-enjoué, il avait toujours le mot pour rire. Il nous a confessé avoir bu, par jour, pendant tout le temps de sa maladie, une bouteille de vin, qu'il se faisait apporter de dehors).

Dans le développement des accidens consécutifs qui ont déterminé la perte de l'avant-bras, et mis la vie d'un brave dans le plus grand danger, nous voyons la nature, toujours féconde en ressources, vaincre tous les obstacles, borner cette prompte mortification, et opérer la séparation des parties mortes de celles qu'elle avait pu conserver. Cette Observation nous prouve donc évidemment jusqu'à quel point l'homme de l'art peut compter sur les forces médicatrices, et combien il doit respecter les mouvemens naturels. La vérité de ce principe va ressortir encore dans l'Observation suivante.

Observation sur une blessure au genou, devenue mortelle.

Pierre Marangier, âgé de 25 ans, d'une constitution délicate et nerveuse, natif de Saint-Cyr, département de Seine-et-Oise, reçut, le 3 pluviôse an 7, un coup de sabre immédiatement au-dessus de la rotule droite,

qui divisa les tégumens, le tendon commun aux muscles droit et crural, et pénétra jusques dans la capsule de l'articulation.

La première indication était d'opérer le rapprochement des parties divisées, afin d'en déterminer la réunion. C'est ce qui fut pratiqué par l'application méthodique d'un bandage propre à maintenir le pied fléchi, la jambe tendue sur la cuisse, et celle-ci fléchie sur le bassin. On fit de suite une copieuse saignée, qui fut répétée le soir, dans la vue de prévenir l'inflammation.

Le lendemain, le malade était dans une agitation extrême; il ressentait la plus vive douleur sous le jarret, et ne pouvait plus supporter la position qu'on lui avait donnée, ni la traction permanente exercée sur les muscles de la face postérieure de la jambe et de la cuisse. La fièvre accompagnée de soif ardente, de délire, et de quelques mouvemens convulsifs obligèrent à relâcher un peu l'appareil. Le malade fut mis à la diète, et saigné quatre fois dans la journée.

Les convulsions augmentèrent après ces nouvelles saignées et, malgré l'emploi des anti-spasmodiques et le relâchement total de l'extrémité; elles ne cédèrent qu'à la fièvre, qui acquit une violence extrême à la fin du 3.e jour, et qui manifesta immédiatement des caractères sensibles d'ataxie.

La plaie donna, dès le 5.e jour, une suppuration putride très-abondante et très-fétide, qui gagna bientôt la cuisse, tout le long de laquelle elle forma d'énormes fusées.

Alors tous les moyens tant internes qu'externes, les plus convenablement administrés;

sont devenus inutiles : et le malade est mort le 19.e jour de sa blessure.

Le systême sensitif prédominant chez le sujet de cette Observation, a dû recevoir un degré d'exaltation considérable de la multiplicité des saignées, et de la tension fatigante exercée sur la jambe et la cuisse. Le moral affecté par le séjour du malade dans un hôpital et la conscience du danger qui le menaçait, augmentèrent encore d'une manière puissante cet érétisme nerveux : en sorte que les autres systêmes d'organes n'ont pu résister à tant de causes prochaines de destruction. Mais s'il avait été possible de prévoir ces funestes accidens, et d'éviter de mettre en jeu deux causes aussi puissantes d'excitation d'un systême et d'affoiblissement des autres (je veux dire, l'extension forcée du membre et les saignées multipliées); en un mot, si l'harmonie des fonctions des différens organes n'avait pas été troublée d'une manière aussi prompte, chez un sujet ainsi constitué, tous les accidens dont je viens de faire mention, seraient-ils survenus ?

Qu'il me soit permis d'en douter, et de dire que cette Observation nous fournit un nouvel exemple de la nécessité d'épier tous les mouvemens de la nature ; d'être raisonnablement avare des moyens qui tendent à troubler l'harmonie des fonctions des organes : enfin, d'avoir continuellement présent à l'esprit, que la nature, toujours prévoyante, que les forces médicatrices convenablement ménagées, et observées avec sagacité, par le Médecin judicieux, peuvent seules guérir la plupart des maladies aiguës.

NOTE

SUR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE (1);

Par R. T. H. LAENNEC, docteur-médecin, membre adjoint de la Société de l'Ecole de Médecine.

A l'aspect des altérations nombreuses dont l'anatomie nous révèle l'existence, et dans lesquelles elle nous fait voir la source, ou les effets, des maux qui affligent l'homme physique, on serait tenté de croire que la nature, si constante dans la marche qu'elle suit pour la production des êtres organisés, devient sujette, lorsqu'elle en opère la destruction, à des aberrations, dont l'observation la plus attentive ne peut saisir les irrégularités. On se confirmera de plus en plus dans cette idée, si l'on parcourt les nombreux ouvrages où sont contenues les connaissances que l'ouverture des cadavres a fournies jusqu'à ce jour à la médecine. On ne pourra même se défendre d'un sentiment d'étonnement, en voyant que les travaux d'une foule d'hommes instruits, parmi lesquels plusieurs étaient doués d'un talent éminent, n'ont pu faire connaître exactement qu'un petit nombre d'altérations, parmi toutes celles que subissent les organes du

(1) Lue à la séance de la Société de l'Ecole de Médecine, le 6 nivôse an 13.

corps humain ; et que de tant de faits observés, on n'a pu former encore un ensemble de doctrine.

Le peu de succès des efforts de ceux qui nous ont précédé, ne doit pas cependant nous empêcher de marcher sur leurs traces. Le temps et l'observation sont les seuls moyens par lesquels nous puissions soulever le voile qui dérobe à nos yeux les secrets de la nature ; et, dans la carrière des sciences physiques, on doit espérer d'autant plus de succès, que l'on a eu un plus grand nombre de prédécesseurs : car souvent une seule observation nouvelle peut servir à en lier ou éclaircir une multitude d'autres, et utiliser ainsi une foule de faits perdus pour la science, à raison de leur isolement.

L'histoire de l'anatomie pathologique est une preuve très-sensible de cette vérité. Jusqu'à *Bonnet*, qui, le premier, entreprit de réunir dans un seul ouvrage toutes les observations anatomiques faites jusqu'à lui, sur les causes et le siège des maladies, l'anatomie pathologique ne consistait que dans quelques faits isolés, perdus dans les volumineux ouvrages où ils se trouvaient consignés. L'informe compilation de *Bonnet*, peu propre en apparence à lui faire faire des progrès, devint cependant pour *Morgagni*, une sorte de point de départ, sur lequel il se régla toujours, même dans les objets relativement auxquels il le laissa le plus loin derrière lui. Exposer des faits, rapprocher ceux qui ont le plus d'analogie entre eux, en tirer quelques conséquences pour le diagnostic des maladies, ou pour la médecine-

pratique ; tel est le plan que l'on distingue dans l'ouvrage de *Bonnet*, au milieu du désordre et de la confusion qui y règnent trop souvent. *Morgagni*, en se l'appropriant, sut l'améliorer, et souvent il puisa dans le *Sepulchretum*, les bases de ces savantes dissertations, dont les *Lettres anatomiques* sont remplies, et où la critique la plus saine et la plus profonde, est unie à l'observation la plus exacte de la nature.

Depuis *Morgagni*, divers savans, parmi lesquels on compte sur-tout *Walter*, *Sandifort* et quelques médecins Français, contribuèrent, par des découvertes utiles, à augmenter les connaissances relatives à l'anatomie pathologique ; mais leurs travaux, non plus que ceux de *Morgagni*, ne pouvaient être regardés que comme des mémoires, auxquels il manquait un lien systématique qui coordonnât les matériaux qui s'y trouvaient amassés.

Bichat sentit le vide qui existait dans la science, et il entreprit de le remplir. Conduit par des vues physiologiques, qu'il avait déja développées dans plusieurs ouvrages (1), il divisa toutes les lésions organiques en deux grandes classes, dont l'une comprenait les *altérations générales ou communes*, c'est-à-dire, celles qui surviennent dans toutes les parties du corps ; et l'autre, les *altérations particulières*, ou qui n'attaquent qu'une seule espèce d'organe. Si cette distinction ne pré-

---

(1) *Voyez*, entre autres, ses *Recherches physiologiques sur la Vie et sur la Mort* ; et son *Anatomie générale*.

sente rien de bien remarquable, et de bien propre à reculer les bornes de la science, il n'en est pas ainsi des subdivisions qu'il établit. Les idées qu'il avait émises dans son *Traité des membranes*, lui en fournirent les principales bases. Le premier, il observa que chaque mode de lésion offre toujours des phénomènes semblables dans tous les organes qui appartiennent à un même systême, quelles que soient d'ailleurs les différences de forme, ou de fonctions, qui existent entre les parties du corps, dans la composition desquelles ces organes entrent. Cette observation lumineuse et féconde était faite pour changer la face de l'anatomie pathologique : elle conduisit *Bichat* à plusieurs découvertes intéressantes, qu'il publia en grande partie dans son *Anatomie générale*. Mais cette même idée, trop étendue, fut pour lui une source d'erreur : ce fut elle sur-tout qui le porta à croire que chaque systême d'organe a un assez grand nombre d'affections qui lui sont particulières, et qui tiennent à sa nature propre. Ainsi il pensait que les tubercules étaient propres au tissu du poumon, les kystes séreux au tissu cellulaire, l'ossification au systême fibreux, etc. De-là il fut conduit à réduire à deux le nombre des *affections communes ou générales*. Il ne reconnut comme telles, que l'inflammation et le squirrhe.

Cependant l'inspection anatomique montre qu'il en existe beaucoup davantage : je suis même persuadé que l'ouverture répétée des cadavres prouvera, un jour, que presque tous les modes de lésion peuvent exister dans toutes les parties du corps humain, et qu'ils ne pré-

sentent, dans chacune d'elles, que de légères modifications. On pourra alors rapprocher et classer les lésions d'après leur nature; marche beaucoup plus conforme à celle de la médecine, que les divisions, purement anatomiques, suivies par *Bonnet*, par *Morgagni*, et même par *Bichat*.

En attendant que l'anatomie pathologique soit assez avancée pour qu'on puisse former, d'après cette base, une classification méthodique et complète, je vais exposer les résultats que m'ont donnés des recherches entreprises depuis plusieurs années, pour parvenir à ce but.

Toutes les altérations organiques me paraissent pouvoir être divisées en quatre grandes classes; savoir :

1.° Les *altérations de texture ;*

2.° Les *altérations dues à la présence de corps étrangers animés* (*VERS et INSECTES*) ;

3.° Les *altérations de nutrition ;*

4.° Les *altérations de forme et de position.*

Quoique tous les modes de lésions organiques puissent être rangés dans ces quatre classes, cependant on ne peut nier que, pour y parvenir, on ne soit quelquefois obligé de faire des rapprochemens un peu forcés. D'un autre côté, les *altérations de forme et de position*, et même *celles de nutrition* n'offrent pas entre elles assez d'analogie pour qu'il puisse résulter rien de bien utile de leur réunion systématique. Leurs rapports avec les autres affections des organes auxquelles elles appartiennent, sont d'un intérêt beaucoup plus grand, surtout sous le rapport de la médecine-pratique. Il est beaucoup plus utile, par exemple, de

rapprocher la description de l'*accroissement de nutrition du cœur* (anévrysme du cœur), de celle des autres maladies de cet organe, avec lesquelles il peut être confondu pendant la vie, que de celle de l'*accroissement de nutrition de la vessie* (vessies à colonnes), maladie avec laquelle il n'a d'autre rapport que celui de l'altération de nutrition. Aussi, pour l'exposition des lésions comprises dans les deux dernières classes, la méthode suivie par *Morgagni*, et qui consiste à examiner successivement toutes les altérations de chaque organe, me semble encore la meilleure.

Mais il n'en est pas de même des deux premières classes. Les altérations de texture, et les corps étrangers animés ont toujours les mêmes caractères, quelle que soit la partie du corps humain où on les rencontre ; et l'on serait obligé à une multitude de répétitions, si l'on n'étudiait d'une manière générale leur structure, et les phénomènes généraux auxquels leur développement donne toujours lieu, avant de passer à l'examen des effets divers que ces sortes de lésions occasionnent suivant l'organe qu'elles attaquent.

D'après ces raisons, je pense que, dans l'état actuel de l'anatomie pathologique, la marche la plus convenable pour l'exposition de cette science, consiste à examiner d'abord, dans leur ensemble, les altérations de texture et les corps étrangers animés ; et, après quelques généralités sur les altérations de nutrition, et sur celles de forme et de position, à étudier successivement ces deux derniers modes d'altérations organiques dans chaque appareil de fonctions. Cette méthode offre, outre les

avantages dont j'ai déja parlé, celui de pouvoir placer à la suite des lésions de chaque appareil, celles du liquide qu'il secrète, ou qu'il contient (1), et, sans cela, on serait obligé de faire des altérations des liquides, une classe particulière.

Dans cette classification, les subdivisions deviennent, pour la plupart, faciles; dans la dernière partie, il suffit de suivre la division anatomique des appareils, et d'examiner successivement les altérations de *nutrition*, et celles de *forme* et de *position* de chacun des organes qui composent l'appareil d'une fonction. Pour les corps étrangers animés, la marche des Naturalistes est la seule que l'on puisse adopter; mais on doit avouer que les subdivisions des altérations de texture ne sont pas aussi faciles à faire, et c'est ce qui m'engage à les exposer ici avec quelque détail.

La texture de nos organes peut être altérée de trois manières différentes; savoir:

I. Par simple solution de continuité, comme dans les plaies et les fractures;

II. Par l'accumulation ou l'extravasation d'un liquide naturel, comme dans l'anasarque, l'apoplexie, etc.;

III. Par le développement accidentel d'un tissu ou d'une matière qui n'existait point avant l'état de maladie, comme les tissus squirrheux, tuberculeux, osseux-accidentel, etc.

(1) Cette méthode est celle que je suis dans la rédaction d'un *Traité d'Anatomie pathologique*, que je me propose de publier sous quelques mois.

C'est principalement dans ce dernier ordre de lésions, que se rencontrent les altérations les plus nombreuses, les plus funestes et les plus difficiles à distinguer entre elles. Elles feront l'objet spécial de cette Note, dans laquelle je ne me suis cependant proposé que d'indiquer leurs caractères généraux, et leurs principales différences, sans entrer dans aucun détail sur chacune de leurs espèces.

De toutes les altérations auxquelles est sujet le corps de l'homme, il n'en est point qui se présente sous des formes plus variées que celles qui dépendent du développement accidentel d'un tissu organisé, dans un lieu où il n'existait pas auparavant. Il semble même que la plupart des médecins désespérant de pouvoir saisir les différences nombreuses qu'offrent entre elles ces sortes d'altérations, en aient entièrement négligé l'étude ; car, si l'on en excepte les ossifications et les tumeurs enkystées, toutes les dégénérescences de cette sorte ont été ordinairement confondues sous les noms vagues et indéterminés de *squirrhe*, de *carcinome*, de *stéatome*; de *tumeurs scrophuleuses*, *lardacées*, etc.

Un grand nombre d'ouvertures de cadavres, faites dans divers hôpitaux de Paris, m'ont mis à portée de me convaincre de l'inexactitude et de l'insuffisance de ces dénominations. En anatomie pathologique, il est arrivé ce qui arrive dans toutes les sciences physiques, lorsqu'elles n'ont été encore qu'imparfaitement cultivées. On a souvent confondu des objets très-différens, et d'autres fois on a pris des variétés d'un même mode d'altération pour des altéra-

tions de diverses natures : c'est ce que j'espère prouver en décrivant les tissus accidentels que l'ouverture des cadavres m'a montrés jusqu'à ce jour, ou dont j'ai trouvé des descriptions dans les auteurs.

Les *tissus accidentels* se divisent en deux sections naturelles : dans la première se rangent les tissus accidentels qui ont des analogues parmi les tissus naturels de l'économie animale ; dans la deuxième, ceux qui n'en ont point, et qui n'existent jamais que par suite d'un état morbifique (1).

Les tissus accidentels du premier ordre observés jusqu'à ce jour, sont les *ossifications*, les *dégénérescences fibreuses*, *fibro-cartilagineuses*, *cartilagineuses*, *cellulaires*, *cornées*, *pileuses*. A ces diverses espèces de dégénérescences, dont on trouve des exemples assez nombreux dans les recueils d'observations relatives à l'anatomie pathologique, il faut encore ajouter les dégénérescences séreuses, découvertes par *Bichat* dans quelques tumeurs enkystées ; les *muqueuses*, dont l'existence dans les trajets fistuleux a été découverte par

---

(1) M. *Dupuytren*, chef des travaux anatomiques de l'Ecole de Paris, a aussi exposé cette division dans l'un des derniers Bulletins de la Société de l'Ecole de Médecine. Je ne puis que me féliciter de cette conformité de manière de voir, qui prouve, ce me semble, en faveur de la classification dont il s'agit ; mais je crois pouvoir faire observer que je l'ai, le premier, présentée, au commencement de l'an 12, dans un cours public d'anatomie pathologique, dont elle a fait la base.

M. *Dupuytren*; et les *synoviales*, que l'on trouve dans les articulations accidentelles.

On pourrait même dire que tous les tissus qui, dans l'etat sain, composent le corps humain (si l'on en excepte cependant les parenchymes de quelques viscères), peuvent être produits par suite d'un état morbifique; car des vaisseaux artériels, veineux et lymphatiques, et peut-être même des nerfs, se développent dans certaines tumeurs accidentelles.

Les lésions qui composent le deuxième ordre, ne sont pas, à beaucoup près, aussi faciles à distinguer entre elles. En réunissant ce qui a été dit sur ce point par les auteurs, on voit que quelques-uns d'entre eux avaient des idées plus ou moins exactes sur quatre sortes d'altérations organiques, qui doivent être rapportées à cet ordre. Ces modes d'altération sont :

2.° *L'inflammation et ses suites*;

3.° *Les tubercules*;

4.° *Le squirrhe proprement dit*;

1.° *Les dégénérescences gélatineuses* qui ont été indiquées sous les noms de *gummi* ou *gummata*.

Les recherches anatomiques auxquelles je me suis livré, m'ont donné occasion de découvrir trois autres sortes de dégénérescences ou de tissus accidentels qui n'ont point d'analogues parmi les tissus naturels (1) de l'écono-

(1) Cette expression de *tissus naturels*, prise dans l'acception que je lui donne ici, pourrait être regardée comme peu exacte. On m'objectera peut-être que tous les tissus

mie. Je les désignerai sous les noms de *dégénérescences cérébriformes*, de *sclérôses* et de *mélanôses* (1).

Je suis loin de penser que ces tissus accidentels soient les seuls qui existent ; j'ai déja eu même occasion de voir deux sortes de dégénérescences blanches, du nombre de celles qui ont été confondues sous le nom de tumeurs *lardacées*, et une dégénérescence de couleur *fauve*, qui ne peuvent être rangées avec exactitude dans aucune de ces espèces. Il en est de même des dégénérescences *fongueuses*, dont il existe certainement plusieurs sortes, mais dont je ne parle pas ici, n'ayant pas eu encore assez d'occasions de les étudier, pour pouvoir assigner leurs caractères.

Quoi qu'il en soit, ces deux ordres de dégénérescences présentent des caractères généraux très-différens.

Les *tissus accidentels qui ont des analogues dans les tissus naturels de l'économie*, ont tou-

---

accidentels sont également naturels, puisqu'ils existent tous en vertu des lois constantes de la nature. A cela je répondrai qu'une chose est d'autant plus naturelle à l'objet auquel elle a rapport, qu'elle s'accorde mieux avec son état d'intégrité et de perfection ; et, pour appliquer ce principe à l'économie animale, je dirai que l'état des organes auquel se lient l'intégrité des fonctions de la vie, et le bien-être qui résulte de leur libre exercice, est celui qui est le plus naturel : « *Id est maximè naturale* » *quod natura fieri optimè patitur.* » QUINTILIEN.

(1) Ce dernier genre de lésions est fondé sur des observations qui me sont communes avec M. *Bayle*, membre adjoint de la Société.

tes les propriétés des tissus auxquels ils ressemblent. Ils deviennent sujets à éprouver les mêmes altérations que ces derniers. C'est ainsi que, dans les kystes séreux, se développe quelquefois une inflammation semblable à celle des véritables membranes séreuses, telles que la plèvre ou le péritoine. Les dégénérescences fibreuses passent facilement à l'état cartilagineux, les cartilagineuses s'ossifient, etc. Il est cependant une différence assez marquée entre les tissus morbides et les tissus naturels auxquels ils correspondent. Ces derniers n'ont, en général, qu'une seule manière d'être, ou n'offrent tout au plus que de légères variétés. Ainsi le tissu osseux naturel offre, à peu de chose près, le même aspect dans toutes les parties du corps humain où il se rencontre. Le tissu osseux accidentel, au contraire, présente des différences très-grandes dans les divers cas où il se développe. Ces variétés vont depuis un état d'ossification parfaite et absolument semblable à celle des os naturels, jusqu'à une texture analogue à celle des pierres et des calculs, ou à une consistance friable et terreuse. Il semble que, dans ce dernier cas, la nature suive, pour l'ossification morbide, une marche inverse à celle par laquelle elle procède à la formation naturelle des os, et qu'au lieu des tissus gélatineux, qui, dans l'état ordinaire, constituent la base organisée et primitive des os, elle dépose d'abord et presque uniquement le phosphate calcaire, et les autres sels terreux qui en forment la partie inorganique.

Un autre caractère également constant, et propre à cet ordre de tissus accidentels, c'est que leur naissance ne produit par elle-même

aucun effet fâcheux sur l'économie animale. Ces sortes de tissus ne deviennent nuisibles qu'à raison de leur position, ou du volume qu'ils acquièrent : c'est ainsi, que le développement d'un kyste peu volumineux, que l'ossification d'une artère, ne donnent ordinairement lieu à aucun accident remarquable; et, dans le cas où des tissus de cette nature occasionnent quelque trouble dans les fonctions, ce n'est jamais que par une action locale, et absolument semblable à celle des corps étrangers. Quelquefois même ces tissus accidentels se forment à la suite d'une maladie plus grave, dont ils sont la terminaison heureuse. C'est ainsi que les tumeurs anévrysmales se convertissent quelquefois en une masse fibreuse ; que le tissu cellulaire accidentel se développe à la suite de l'inflammation d'une membrane séreuse, et que ces deux tisus réunis forment la plupart des cicatrices.

Ces sortes de tissus, une fois formés, persistent ordinairement dans le même état jusqu'à la mort de l'individu chez lequel ils se sont développés. Ce caractère est d'autant plus constant, que le tissu accidentel se rapproche davantage du tissu naturel, avec lequel il a de l'analogie ; ainsi il existe d'une manière beaucoup plus marquée dans l'ossification accidentelle parfaite, que dans l'ossification terreuse ou pierreuse.

Des caractères tout différens distinguent les *tissus accidentels qui n'ont point d'analogues dans les tissus naturels de l'économie*. Outre l'effet local que produisent les dégénérescences de cet ordre sur les organes dans lesquels elles se forment, elles ont encore une influence

générale très-marquée sur toute l'économie ; elles en troublent souvent presque toutes les fonctions. La nutrition sur-tout reçoit ordinairement, par leur naissance, une atteinte plus ou moins grave. Delà le mouvement fébrile, et l'amaigrissement qui accompagnent presque toujours le développement de ces tissus.

Une tendance continuelle à changer d'aspect et de nature, caractérise encore ces tissus. Presque tous, dans leur origine, ont une consistance ferme, et quelquefois même assez dure; mais, par les progrès de leur développement, ils se ramollissent presque toujours, et bientôt ils se détruisent, en partie, par l'effet de ce ramollissement. Au reste, dans la plupart des dégénérescences dont il s'agit, cette destruction spontanée n'est jamais suivie d'aucun bon effet; car, à mesure que ces tissus se détruisent dans un point, ils s'accroissent ordinairement dans un autre, et s'ils se détruisent en entier, comme on le voit quelquefois dans les tubercules, il se forme aussitôt de nouvelles dégénérescences de même nature, soit dans l'endroit où existaient les premières, soit dans quelque autre partie du corps. La destruction spontanée de ces tumeurs n'a d'ailleurs jamais lieu qu'après leur entier ramollissement ; et c'est sur-tout à l'époque de ce ramollissement, que les tissus de ce genre produisent les effets les plus marqués, et les plus funestes, sur l'économie animale. Delà vient sans doute le peu de succès qu'ont la plupart des extirpations de tumeurs cancéreuses, faites après qu'elles ont commencé à se ramollir.

Outre les tissus morbides que je viens d'indiquer, on en observe, tous les jours, un grand nombre, que l'on ne sait à quel genre rapporter, tant leur aspect est variable, et quelquefois même divers, dans les différentes parties de leur étendue. Ces dégénérescences ont été, dans tous les temps, un obstacle contre lequel plusieurs médecins-praticiens ont pensé que viendraient toujours s'anéantir les efforts de ceux qui entreprendraient de classer les divers modes de lésions organiques. C'est dans cette classe nombreuse, que doivent être rangées la plus grande partie des altérations que l'on désigne communément sous les noms d'affections *cancéreuses* ou *carcinomateuses*, de *squirrhes*, de *tumeurs lardacées*, de *tumeurs anomales*, de *stéatômes*, etc.

Un examen fréquemment répété des dégénérescences de cette sorte, m'a convaincu qu'elles sont formées par la réunion de deux ou plusieurs genres d'altérations, appartenant aux autres ordres ; c'est ce qui m'a déterminé à leur donner le nom de *dégénérescences composées*.

La composition de ces dégénérescences peut avoir lieu de deux manières différentes : quelquefois elle consiste en une *simple juxtaposition* des tissus réunis ; c'est ainsi que j'ai vu dans un squirrhe de l'estomac, les tissus cérébriforme et tuberculeux, celui des mélanôses, celui du squirrhe proprement dit, réunis de manière que chacun d'eux était parfaitement distinct des autres.

Dans d'autres cas, les *dégénérescences composées* sont formées par *un mélange intime et confus* des tissus primitifs qui entrent dans

leur composition. On ne peut alors les reconnaître qu'à leurs caractères mixtes, et à la manière différente dont ils se ramollissent dans des points divers. Assez souvent même il existe çà et là, dans une tumeur de ce genre, quelques fragmens bien distincts de chacun des tissus qui la composent; mais lors même que ces fragmens isolés n'existent pas d'une manière marquée, il est, en général, assez facile de reconnaître, à la seule inspection, qu'une dégénérescence est composée. Mais il n'est pas, à beaucoup près, aussi aisé de distinguer d'une manière précise quels sont les tissus primitifs qui entrent dans sa composition : il faut pour cela beaucoup d'habitude, et c'est réellement ici la partie conjecturale de l'anatomie pathologique.

Certains tissus accidentels semblent avoir entre eux une sorte d'affinité, et se trouvent, plus souvent que les autres, dans un état de combinaison : c'est ainsi que l'on rencontre très-fréquemment réunis, et presque toujours par juxta-position, les tissus cérébriforme et tuberculeux, le tissu tuberculeux, et l'ossification terreuse, etc.

Les altérations de texture ne sont pas les seules qui se rencontrent dans les dégénérescences composées. On y voit quelquefois, en outre, des altérations qui appartiennent à d'autres ordres et même à d'autres classes. C'est ainsi que les squirrhes de l'estomac sont presque toujours accompagnés d'accroissement de nutrition dans sa tunique musculaire, et assez souvent d'œdême de ses tuniques celluleuses.

Chacun des modes d'altération dont je viens

de parler, peut se présenter sous la forme de masses isolées et exactement séparées du tissu des parties où elles se trouvent, quelquefois même enkystées ; ou sous celle de dégénération du tissu propre d'un organe. Cette différence, très-saillante, n'est peut-être pas aussi grande au fond, qu'elle le semble d'abord : en effet, il paraît que, même dans le dernier cas, le tissu dégénéré n'a pas réellement changé de nature. J'ai toujours cru remarquer que ces sortes de dégénérations se font de la manière suivante. Le tissu morbide est déposé entre les mailles du tissu naturel ; il l'infiltre en quelque sorte, et le comprime de toutes parts. Cette compression, jointe à l'absorption journalière, ne tarde pas à détruire le tissu naturel, et souvent alors le tissu accidentel reste seul. Quelquefois cependant il reste une partie du premier, même après que le second a commencé à se ramollir, et alors, en comprimant la masse dégénérée, on voit la matière ramollie suinter de toutes parts, sous la forme de grumeaux ou de gouttelettes, et l'on distingue ensuite une sorte de réseau plus ou moins serré, qui n'est autre chose que le tissu naturel de l'organe, mais tellement défiguré, que l'on ne peut plus ordinairement le reconnaître, à moins que la dégénération ne soit très-récente. Lorsqu'elle est un peu ancienne, quel qu'ait été le tissu primitif de l'organe, le réseau dans lequel il se trouve changé, est toujours formé de fibres informes, irrégulièrement entre-croisées, blanchâtres ou grisâtres, et plus ou moins demi-transparentes. Ces dégénérations du tissu d'un organe peuvent être une source fréquente d'erreurs en

anatomie pathologique. Dans les altérations de ce genre, plusieurs causes peuvent contribuer à faire souvent prendre pour des affections de diverses natures, des dégénérescences qui appartiennent réellement à un seul mode de lésion. Dans l'époque de leur développement, qui précède leur entière transformation, non-seulement ces altérations présentent un tissu mixte, formé par celui de l'organe et par le tissu accidentel; mais encore il offre un aspect très-différent, suivant les diverses proportions, qui peuvent exister entre les deux tissus, et suivant l'état où se trouve le dernier.

La différence que nous venons d'exposer n'est pas la seule qui puisse exister entre les altérations du même genre. Le même mode de dégénérescence présente quelquefois, comme l'a fait remarquer *Bichat*, des différences très-marquées dans les divers systêmes d'organes. Cette idée, dont il a sû faire un grand nombre d'applications ingénieuses, ne doit cependant pas être poussée aussi loin qu'il le pensait. Plusieurs sortes d'altérations, et entre autres les dégénérescences tuberculeuses et cérébriformes, présentent toujours à-peu-près le même aspect, quel que soit l'organe dans lequel elles se développent. Les causes diverses, tant manifestes que cachées, qui peuvent donner naissance à chaque sorte de dégénérescence, sont une source beaucoup plus commune de différences de cette nature. C'est ainsi que l'inflammation présente des différences très-constantes dans le même organe, dans la peau, par exemple, suivant qu'elle est produite par une piqûre, par l'inoculation d'un

anthrax, par le virus variolique, etc. Les tubercules offrent également de très-grandes différences chez les sujets doués d'une constitution scrophuleuse, et chez les phthisiques non scrophuleux.

C'est d'après tous ces caractères différentiels, et sur-tout d'après ceux qui dérivent de la disposition et de la forme des tissus morbides, qui ont présidé à leur production, que doivent être établies leurs distinctions spécifiques. J'essaierai de démontrer ce principe, et de le mettre en pratique, dans un Mémoire que je me propose de lire à la Société, sur quelques-uns des tissus accidentels dont j'ai fait l'énumération, et entre autres sur les mélanôses, les sclérôses, et les dégénérescences cérébriformes.

MÉMOIRE

SUR LES FEMMES MULTIMAMMES;

Par M. le Professeur PERCY.

Naturæ ludentis opus . . . .

OVID.

Il est rare que l'utilité, ou l'agrément, accompagne les écarts de la nature. Qu'elle donne trop ou trop peu, que la proportion relative des parties, que la régularité des formes particulières à l'espèce, soient troublées; dès-

lors il y a gêne dans les fonctions, ou bien la beauté n'est point le partage de l'individu. Un homme qui a des doigts hors de rang et de nombre, ne jouit pas de la même adresse des mains, que celui qui est exempt d'un tel défaut; et si, avec ce vice de conformation, *Anne de Boulen* passa pour belle en France et en Angleterre, c'est qu'elle le cacha toujours très-soigneusement, et que *Henri VIII* lui-même l'ignora assez long-temps. Qu'aurait-on dit d'elle, si on eût su qu'outre six doigts à chaque main, et peut-être autant d'orteils à chaque pied, elle avait encore trois mamelles? On peut présumer que le malheur d'être ainsi conformée, en hâtant le dégoût de son inconstant et barbare époux, ne contribua pas peu aux infortunes, et au supplice de cette femme célèbre. Je crois avoir lu que *Julia*, fille de *Junius Avitus*, et mère d'*Alexandre Sévère*, avait aussi reçu de la nature le désagréable présent d'un excès de mamelles, ce qui put la faire appeler *Julia Mammea*.

Quoi qu'il en soit, de tout temps, et dans toutes les contrées du monde, il y eut des femmes à mamelles multiples; mais, dans l'antique Idalie, et autrefois dans la Grèce et en Egypte, ce phénomène fut plus commun qu'ailleurs; et s'il m'était permis d'admettre l'influence de l'imagination des femmes et des mères sur le germe et sur le fœtus renfermés dans leur sein, je hasarderais d'attribuer cette singularité aux statues d'Isis et de Diane, qui, comme l'on sait, étaient représentées avec des mamelles sans nombre, et dans les temples desquelles les filles et les femmes étaient sans cesse prosternées, soit pour demander un

mari et des enfans à la déesse de la fécondité, soit pour obtenir une heureuse délivrance de la déesse, qui partageait avec Junon, la prérogative de présider aux accouchemens. M. *Deprépetit*, l'un des docteurs de notre école, m'a assuré avoir rencontré plusieurs femmes multimammes dans les Antilles, d'où il est de retour depuis peu ; et M. *Gardeur* a publié, il y a un an, à Saint-Domingue, l'Observation d'une jeune négresse de cette île, laquelle avait une double gorge, et dont je parlerai dans un moment.

Le nombre de fœtus que peuvent mettre bas les femelles de certains animaux de la classe des mammifères, n'est point, comme l'ont dit quelques Naturalistes, proportionné à celui de leurs mamelles, mais plutôt à la quantité de *loculamens* dont leur *uterus* est composé. Le calcul faux et démenti, par l'expérience, dans presque toutes les espèces, a quelquefois porté la terreur dans l'ame des femmes ayant plus de mamelles qu'elles ne devaient en avoir, et les a détournées du mariage. Un ancien médecin de Bâle fut un jour consulté par une jeune et riche héritière qui avait quatre mamelles, pour savoir si, en se mariant, elle ne s'exposait pas à faire quatre, ou au moins trois enfans à-la-fois, préjugé que de vieilles matrones lui avaient inspiré. Il répondit en homme sage et éclairé ; mais on ne se rendit pas d'abord à son avis, et la famille s'adressa à la faculté de Tubinge, pour en avoir la confirmation. Si celle-ci eût décidé autrement que le savant et respectable *Socin* (car je crois que ce fût à lui qu'on demanda conseil en premier lieu), c'en était fait du nom et de

la postérité d'une des plus opulentes et des meilleures maisons de la Suisse. Notre demoiselle quadrimamme s'est mariée, et elle n'a même jamais eu une couche double.

J'ajouterai que, tant du côté de la *plurifétation*, que sous le rapport du surcroît de penchant à la volupté qu'on a pu aussi attribuer aux femmes multimammes, elles ne diffèrent nullement des autres femmes, quoique, sur ce dernier article, je ne puisse m'appuyer que sur la tradition, et sur quelques inductions physiologiques.

On trouve assez fréquemment des femmes qui ont trois mamelles, dont deux sont bien conformées et bien placées, et dont une troisième, semblable à celle de l'homme, est située au-dessous et au milieu des deux autres. MM. *Baudelocque* et *Coutouly* m'ont dit avoir quelquefois fait cette rencontre.

Je ne puis déplaire à madame *Witus* de Trèves, l'une des plus belles femmes, et mère des plus beaux enfans de ce pays, en la citant pour exemple de cette conformation, dont, à la sollicitation de son accoucheur, et en présence de son mari, elle a bien voulu me rendre témoin, il y a quelques années.

Thomas Bartholin raconte dans ses Epîtres, centurie 4, comme une singularité digne d'être connue, qu'il avait vu une femme Danoise, ayant, ainsi que celles dont il vient d'être parlé, deux mamelles propres à son sexe et à son âge, et une troisième qui faisait le triangle, mais qui, par son petit volume et la forme de sa papille, paraissait appartenir à un homme gras et robuste. *George Hannaeus* écrivait, le 1.er juillet 1675, à *Olaüs Borri-*

chius, qu'il venait de faire visite à une dame qui avait trois mamelles d'une très-belle forme, donnant toutes trois du lait, et disposées sur la même ligne, savoir, deux à gauche et une à droite. Je crois que le même auteur avait déja auparavant rendu compte, au même médecin, d'une femme qui, n'ayant que deux mamelles, mais qui étaient considérables, portait sur celle du côté gauche, cinq mamelons entourés d'aréoles distinctes, et deux avec leurs aréoles particulières, sur celle du côté droit; lesquels mamelons étaient susceptibles d'une sorte d'érection qui devenait simultanée lorsqu'on en chatouillait un, et fournissaient tous en même temps du lait; ce qui gênait extrêmement cette dame, alors nourrice, et l'avait déterminée à appeler un homme de l'art, pour lui indiquer les moyens de parer à un inconvénient si grand pour elle et pour son enfant.

Jean Borel, 1.re centurie, observ. XLVIII, après avoir parlé d'une de ses voisines, dont chaque mamelle pesait au moins trente livres, et qui, pour en pouvoir soutenir l'énorme poids, les enfermait dans une espèce de sac qu'elle s'attachait au col, rapporte, dans l'observation suivante, qu'une dame de Castres, appelée *Rachel Raye*, avait trois mamelles, dont deux occupaient leur siège ordinaire, et une autre était disposée sous celle du côté gauche : celle-ci donnait aussi du lait, mais moins que celles d'en haut. Il ajoute qu'il y avait dans la même ville, une autre dame, nommée *Gabrielle Gleises*, qui avait deux papilles à la même mamelle.

Hollier, dans ses *Conseils et Observations*,

liv. 2, pag. 686 (édit. de 1589), raconte aussi qu'il a beaucoup connu une femme qui, à l'une de ses mamelles, avait également deux mamelons, donnant du lait avec la même facilité : *Visa mulier est à nobis quae in alterâ mammâ papillam duplicem haberet, lac aequaliter reddentem.* Ce cas est commun, et notre célèbre collègue *Baudelocque* m'a dit encore l'avoir vu plusieurs fois.

On me fit voir, il y a quatre ans, dans une petite ville d'Allemagne, appelée Pffulendorf, comme une grande rareté, une vieille fille, vivant d'aumônes, laquelle avait quatre mamelles, parfaitement égales, et placées très-symétriquement sur deux rangs parallèles. L'âge, la misère et la maigreur de cette pauvre fille, donnaient à ces organes un aspect très-peu agréable. En oubliant, un instant, que c'était une femme, et lorsqu'elle se penchait en avant, on eût pu croire que ces quatre mamelles appartenaient à un individu de toute autre espèce.

Jean Faber Lynceus (*in nardi Comment.*) dit que, de son temps, on allait voir par curiosité une femme Romaine, ayant quatre mamelles, d'une belle apparence, rangées les unes au-dessus des autres, d'une manière régulière, et donnant toutes copieusement du lait.

C'est ici la place de l'Observation insérée dans le troisième numéro du *Journal de Médecine* publié, en l'an 11, à Saint-Domingue : je vais en laisser parler l'auteur.

« *Aglaë*, dit M. *Gardeur*, fille mulâtre, » âgée de dix-neuf ans, native du Cap, » d'un blanc et d'une négresse, d'une consti-

» tution robuste et sanguine, et d'une humeur
» joviale, taille au-dessous de la moyenne
» et assez replète, porte quatre mamelles,
» dont deux placées dans le lieu ordinaire et
» bien conformées, et les deux autres près de
» l'aisselle, à un pouce au-dessous et en avant,
» ayant de sept à huit lignes d'élévation de la
» surface de la peau, et de trois pouces et
» demi à quatre pouces de circonférence,
» laissant appercevoir, au tact, sous les tégu-
» mens, de petits corps glanduleux, et cha-
» cune terminée par un petit mamelon propor-
» tionné à leur volume. Elles ressemblent par-
» faitement à celles d'une jeune fille qui entre
» dans l'âge de puberté. Cette femme a eu un
» enfant à quatorze ans, et ces mamelles extra-
» naturelles ont donné du lait en raison de
» leur capacité. Je n'ai pu savoir à quel âge
» elle avait commencé à être réglée : suivant
» les apparences, elle a dû l'être fort jeune,
» et, je crois, vers l'âge de onze à douze ans,
» et depuis ce temps, elle l'a toujours été
» exactement. »

M. *Gardeur* fait remarquer, à la fin de son Observation, qu'il est aussi des hommes chez lesquels la conformation dont il vient de rendre compte, existe d'une manière très-prononcée ; et il rapporte que MM. *François* et *Brandin*, médecins, employés, comme lui, dans l'expédition de Saint-Domingue, l'ont reconnue, l'un chez un lieutenant d'artillerie, qui fut tué à l'âge de vingt-deux ans ; et l'autre, chez un jeune chirurgien de l'hôpital du Val-de-Grace, sur les goûts et la manière d'être duquel il a été consigné des détails inté-

ressans dans les *Mémoires de la Société d'Emulation.*

Avant de quitter le chapitre des individus quadrimammes, j'avertirai les lecteurs curieux, qu'ils trouveront dans le *Dictionnaire philosophique* de *Voltaire*, article *Monstre*, l'histoire surprenante d'une femme, qui, non-seulement avait quatre mamelles, tant grosses que petites, mais qui portait de plus, au croupion, une sorte d'excroissance couverte de peau et de poils, assez longue et chevelue à son extrémité, laquelle ressemblait à une queue de vache, et qui peut-être n'était autre chose qu'un de ces prolongemens du coccix, tels qu'on en voit dans certaines peuplades, et en particulier parmi les Sauvages de *Bornéo*. Cette femme *incroyable*, *extraordinaire*, attira, comme on peut croire, tout Paris à la foire Saint-Germain, où l'on payait fort cher pour la voir.

Maintenant, et pour terminer, je parlerai d'une femme qui avait cinq mamelles, disposées et configurées comme on va le lire dans le récit suivant.

En l'an 8, parmi les innombrables prisonniers que fit l'aile droite de l'armée du Rhin, à Cremsmunster en Autriche, se trouva une femme Valaque, vivandière, suivant l'armée, avec deux enfans, de l'un desquels elle était accouchée il y avait vingt jours. Cette infortunée était excédée de fatigue, morfondue et très-souffrante. Nous étions alors à la fin de janvier : il gelait fort, et la campagne était couverte de trois pieds de neige. Ayant été averti par quelqu'un de nos gens, qui l'avaient

gardée à leur bivouac par commisération, qu'elle avait le besoin le plus grand et le plus prompt de mes secours, je la fis conduire dans l'étable d'une ferme voisine, et M. *Gorré*, l'un de mes collaborateurs de première classe, homme aussi sensible qu'instruit, se chargea de lui donner des soins, jusqu'à ce qu'on pût la transporter dans un des hôpitaux de l'armée. Elle mourut le lendemain dans la matinée, sans qu'on eût pu la réchauffer, ni par le vin et les cordiaux qu'on lui fit prendre, ni par le fumier brûlant dans lequel M. *Gorré*, sachant mettre tout à profit en campagne, s'était avisé de la faire, pour ainsi dire, enterrer. On l'avait dépouillée de ses habits et de sa chemise ; ce qui donna à l'habile chirurgien, l'occasion et la facilité de l'examiner. Il vit, avec surprise, qu'elle avait cinq mamelles, dont quatre très-saillantes, pleines de lait, rangeés sur deux lignes, un peu moins brunes que le reste du corps, et ayant chacune un bout très-gros, fort alongé, et entouré d'un cercle extrêmement noir. La cinquième n'était pas plus grosse que celle d'une fille impubère : elle était placée au-dessous, et au milieu de la rangée inférieure, cinq pouces plus haut que l'ombilic, qui, par son volume et sa prééminence, effets d'un exomphale, ressemblait lui-même à une sixième mamelle, et achevait de donner au *torse* un aspect qu'il est impossible de décrire.

Le cadavre resta serré et couvert dans un coin de l'étable, jusqu'au surlendemain, jour de la levée du camp et du départ des troupes pour d'autres victoires. Nous fûmes curieux

de l'ouvrir et de l'examiner, sur-tout pour savoir, s'il était possible, comment se comportaient les vaisseaux mammaires, à raison de cette multitude de mamelles. C'est là le seul fruit qu'on puisse retirer de l'autopsie, en semblable occurrence; et il convient que je communique ici le résultat, quoique médiocrement intéressant, des recherches que nous fîmes, afin que les observations qui précèdent, ne soient pas tout-à-fait dépourvues d'utilité : *ut haec observationes non sint sine documento;* paroles de *Pierre Borel*, qui, craignant, comme moi, que celles qu'il venait de rapporter sur quelques mamelles extraordinaires, ne parussent oiseuses, voulut les terminer par quelques conseils sur la manière de soigner la gorge des femmes, de relever les papilles enfoncées, d'en procurer à celles qui n'en ont que la trace, etc.

M. *Gorré* s'étant procuré une seringue grossière, et un peu de suif et de cire jaune, seules ressources que son industrie eût découvertes dans le voisinage, injecta, comme il put, après avoir pratiqué plusieurs ligatures, tant pour épargner la matière, que pour favoriser la réplétion des vaisseaux que nous avions dessein d'examiner. Nous commençâmes par le côté gauche, et remarquâmes que, de ce côté, l'artère thorachique supérieure, ou mammaire externe, avait, à sa sortie de l'axillaire, un tronc bien plus considérable qu'il ne l'est ordinairement, même lorsqu'elle a été remplie avec le plus de force par l'injection. Après avoir distribué d'innombrables rameaux aux tégumens et aux muscles de la

partie antérieure de la poitrine, elle se partageait en deux branches d'un calibre égal, dont une descendait quelques pouces plus bas que la mamelle supérieure, et revenait tout-à-coup sur elle-même, pour se plonger et se perdre dans cet organe ; tandis que l'autre se subdivisait en une infinité d'artérioles, qui couvraient, en forme de réseau, la même mamelle, ou se prolongeaient jusqu'à la mamelle inférieure, tant par-dessous, où il en pénétrait dans le corps glanduleux, que par-dessus, où ils accompagnaient de grosses veines qui semblaient être variqueuses.

Presque immédiatement à sa naissance de la sous-clavière, derrière la partie moyenne de la clavicule, l'artère mammaire interne (toujours du côté gauche) se divisait, contre sa coutume, en deux grosses branches que nous suivîmes assez long-temps dans leur trajet tortueux, tantôt le long des cartilages des côtes, et tantôt derrière le sternum. L'une d'elles s'épuisait peu-à-peu en rameaux, qui traversaient les muscles intercostaux, en différens endroits, pour se distribuer, à ce qu'il nous parut, aux deux mamelles gauches; l'autre, malgré les rameaux nombreux qu'elle fournissait de son côté, fut visible, pour nous, jusqu'à la partie supérieure du muscle droit, où probablement elle donnait quelques filets à la cinquième mamelle, avant de s'anastomoser avec l'hypogastrique. Du même côté, nous parvînmes à découvrir, dès son origine, sous le muscle long dorsal, la branche que l'artère brachiale envoie presque toujours aux mamelles. Elle marchait seule vers l'aisselle, où, en

passant, elle laissait aux glandes quelques artérioles; puis, ayant fait quelques progrès sans en avoir fourni une seule, elle se divisait bientôt en quatre rameaux, dont trois, presque aussi considérables que la branche principale, se dirigeaient vers les deux mamelles d'en haut et d'en bas, s'enfonçaient dans leur parenchyme, et s'y terminaient en ramuscules qui échappaient aussitôt à la vue; le quatrième de ces rameaux se glissait entre les muscles, et allait se perdre à la peau.

L'injection n'ayant pas aussi bien réussi du côté droit, nous ne pûmes bien suivre que la mammaire externe, qui, descendant sur la poitrine, déployait, en forme d'éventail, une multitude de rameaux divergens, allant les uns couvrir la mamelle supérieure, et se perdre dans les tégumens et les muscles voisins; les autres pénétrant profondément sous cette mamelle, et paraissant s'échapper de son corps glanduleux, pour s'épanouir de nouveau sur l'autre.

La mammaire interne, quoique ne contenant, de distance en distance, que quelques grumeaux d'injection, se laissait néanmoins appercevoir avec assez de facilité. Elle était, comme sa congénère, divisée en deux branches, qui se rapprochaient quelquefois comme pour se confondre, et n'en former plus qu'une seule; et qui, d'autres fois, s'écartaient de plusieurs pouces, pour se rapprocher encore; ce qui arrivait particulièrement dessous et vis-à-vis les deux mamelles, auxquelles il est probable que, de ces points de contact ou de réunion, elles envoyaient un ou plusieurs rameaux. Cette artère, redevenue unique à la

hauteur à-peu-près de la cinquième mamelle, qui sûrement en recevait quelques ramifications, descendait au devant de l'hypogastrique, ainsi qu'on le voit sur les cadavres de presque toutes les femmes.

Nous pûmes à peine découvrir le rameau mammaire provenant de l'artère brachiale; et il nous fut impossible de le suivre plus loin que l'aisselle.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

PRÉCIS

DE LA DOCTRINE DE L'INFLAMMATION;

Par J. M. Scavini, *professeur-adjoint, chargé de la chaire vacante de Pathologie et Clinique externe à l'Université des Etudes, et régent de la classe de Chirurgie, au Prytanée de la 27.e division militaire.*

Turin, an XIII. De l'imprimerie de *Félix Buzan.* Prix: 1 fr. 50 cent. (1)

ÉCLAIRER l'histoire de la médecine sur l'éthiologie de l'inflammation, présenter à ses élèves le tableau des opinions et des systêmes qui ont partagé les médecins sur

---

(1) Extrait fait par M. *Jacques*, D. M.

cette matière depuis *Hippocrate*, peser les raisons de chacun d'eux, et les apprécier à leur juste valeur ; tel paraît être le but de l'auteur dans le petit ouvrage que nous annonçons.

Hippocrate, *Galien*, *Oribase*, *Paul d'Egine*, *Aétius*, *Sylvius de Leboé*, *Paracelse*, *Vanhelmont*, *Staahl*, *Boërhaave*, *Hoffman*, *Cullen*, *Brown*, *Bichat*, *Fiorani*, et *Burserius*, sont ceux dont la doctrine sur l'inflammation a principalement fixé les regards du professeur de Turin.

Nous n'entrerons dans aucun détail sur ces opinions, que l'auteur a discutées avec beaucoup de soin et de clarté.

Néanmoins nous exposerons nos doutes sur certains passages qui nous paraissent hasardés.

D'abord il est constant que la stase du sang et son erreur de lieu ne sont pas toujours suivies d'inflammation, témoins la plupart des varices et des échymôses.

2.° Comment admettre ce que dit M. *Scavini* en parlant du systême de *Brown*, dont il paraît être partisan? « La raison et l'expérience enseignent que le spasme est » une maladie asthénique produite par des causes débi» litantes, guérissable par les seuls excitans. » Le tétanos, qui est sans doute le spasme par excellence, est donc toujours le produit d'une cause débilitante, auquel les excitans seuls conviennent.

3.° Il dit que la progression des fluides dans les végétaux, est comparable à la circulation dans les animaux, et « qu'elle est une conséquence nécessaire des propriétés » vitales, inhérentes au systême vasculaire de ces êtres » organisés. »

4.° Il cite cette proposition de M. *Richerand* : « L'in» flammation est une augmentation de toutes les proprié» tés vitales dans la partie qui en est le siège. »

5.° *Fréd. Hoffman* n'est pas le premier qui ait jeté les fondemens du solidisme ; c'est plutôt *George Baglivi*,

comme on peut le voir dans plusieurs endroits de ses ouvrages.

6.º Enfin, la théorie de l'inflammation ne me paroît point aussi importante à l'art de guérir, sous ce point de vue, que notre auteur le prétend. En effet, un médecin sage et éclairé, quelque opinion qu'il embrasse sur la cause prochaine et matérielle de cette maladie, emploiera toujours les mêmes moyens, les anti-phlogistiques, par exemple, modifiés suivant les circonstances et les personnes. Il se gardera bien de perdre un temps trop précieux dans une affection dont la marche est aussi rapide, à disserter longuement sur l'opinion des anciens et sur celle des modernes ; à vouloir expliquer si c'est par *erreur de lieu*, ou par *effervescence*, qu'elle est produite ; s'il y a *sthénie* ou *asthénie* dans la partie enflammée. Il saura que la médecine est une science de faits, qui ne doit marcher, comme toutes les autres parties de l'histoire naturelle, qu'à l'aide de l'observation la plus exacte, et qu'au flambeau de la plus rigoureuse expérience. Il écartera donc toutes ces discussions vagues et polémiques, que la passion anime toujours, et que l'esprit de parti entretient ; ces théories nouvelles qui passent comme des modes ; cette fureur de raisonner sur tout, et de vouloir tout expliquer. Il sera le ministre de la nature, et suivra ses indications, tant que ses efforts lui paraîtront avoir pour but le salut de son malade. En un mot, il comptera pour rien tous les systêmes qui ne reposent que sur des hypothèses, et pour beaucoup, le dernier remède qui pourra soulager son malade. « *Figmentum est anatome,* » *nisi reducatur ad usum curationemque morborum,* » *et utilitatem publicam.* » BAGLIVI, Amico, p. 24.

SUITE DES NOTICES

DES DISSERTATIONS SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS;

Par M. NYSTEN.

N.° 43. *Dissertation sur la fièvre quarte*, par *L. Q. Benard.*

L'AUTEUR, après avoir rapporté sept Observations de fièvre quarte, presque toutes puisées dans les écrits des auteurs, et notamment dans ceux d'*Hoffman*, de *Forestus*, et dans le *Journal militaire*, trace les caractères de la maladie, dont il distingue trois espèces, savoir, la vraie ou légitime, l'illégitime, et la viscérale. Il appelle *quarte vraie* ou *légitime*, celle qui survient aux individus d'un tempérament pituiteux, mélancolique, hypocondriaque, dont les viscères sont volumineux, et le pouls rare. Il remarque que, dans cette espèce, l'accès a lieu le soir, et que le froid dure très-long-temps.

Il appelle *illégitime* celle qui attaque les individus d'un bon tempérament, chez qui elle ne se développe qu'accidentellement. Sa marche n'est pas aussi constante que dans la première; les accès ne sont pas aussi tardifs, ni le froid et la chaleur aussi prolongés. Les jours intercalaires, il y a parfaite santé.

Enfin, il appelle *viscérale*, celle où il y a lésion oganique de quelque viscère.

Il rapporte, avec le professeur *Pinel*, le genre de la fièvre quarte à l'ordre des fièvres adénoméningées (*pituiteuse des anciens*).

Il passe ensuite au traitement, recommande beaucoup de circonspection dans l'emploi du quinquina;

et conseille, lorsqu'on y a recours, de l'unir à quelque substance aromatique, comme le muriate d'ammoniaque, le camphre, afin d'augmenter l'action du fébrifuge, et d'en prévenir les funestes effets. On s'apperçoit que M. *Benard* est un peu trop prévenu contre l'emploi de ce remède.

N.° 44. *Dissertation sur les luxations spontanées du fémur*; par *I. Barras de Broc.*

Le fond de cette thèse est entièrement puisé dans les Leçons de pathologie externe du professeur *Boyer*. L'auteur, après avoir combattu l'opinion de *J. L. Petit* qui attribuait la luxation spontanée du fémur à un amas de synovie dans la cavité articulaire; prouve, par l'observation, que cette maladie est produite, tantôt par le gonflement des cartilages articulaires, du ligament rond, et du paquet graisseux qu'on observe dans la partie antérieure de la cavité cotyloïde; et tantôt par la carie du rebord de cette cavité et de la tête du fémur. Ces altérations, auxquelles donnent souvent lieu certains vices internes, tels que le vice scrophuleux sans cause extérieure, sont aussi quelquefois déterminées par des chûtes sur le grand trochanter, sur les genoux, ou sur la plante des pieds.

L'auteur donne ensuite d'une manière très-exacte le diagnostic de cette luxation, qui varie suivant qu'elle est produite par le gonflement des cartilages articulaires, ou par la carie du rebord de la cavité cotyloïde et de la tête du fémur. Dans le premier cas, après les premiers phénomènes de la maladie, le membre s'alonge, et si la tête du fémur se porte en haut et en arrière, comme cela arrive le plus souvent, il se raccourcit, devient beaucoup plus court que celui du côté opposé, et le pied se tourne en dedans; si, au contraire, la tête du fémur se porte en bas et en avant, la cuisse malade reste plus longue que l'autre, et le pied se tourne en dehors. Dans le second cas, c'est-à-dire, lorsque la luxation dépend

de la carie du rebord de la cavité cotyloïde et de la tête du fémur, les premiers accidens sont les mêmes que dans le premier cas; mais la cuisse ne s'alonge pas, elle se raccourcit peu-à-peu, et le pied se tourne toujours en dedans, parce que la luxation s'effectue constamment en haut et en arrière.

L'auteur passe ensuite en revue les différentes terminaisons de la maladie, traite de son pronostic qui est presque toujours fâcheux, et passe enfin au traitement, qui diffère suivant la cause de la luxation, et ses diverses périodes. Il termine sa Dissertation par quelques considérations sur les articulations contre nature, et l'ankylôse.

L'ART D'ACCOUCHER,

Par G. G. Stein, *professeur à l'université de Marpourg; traduit de l'allemand sur la cinquième édition, par* P. F. Briot, *docteur en chirurgie, ex-chirurgien de première classe aux armées, démonstrateur d'anatomie à Besançon, etc.; suivi d'une Dissertation sur la fièvre puerpérale, par* J. Charles Gasc, *professeur en médecine.*

A Paris, chez les libraires *Croullebois*, rue des Mathurins, n.° 398; *Bossange*, *Masson* et *Besson*, rue de Tournon, n.° 1133; *Gabon* et Compagnie, place de l'Ecole de Médecine. 2 Vol. in-8.° Prix 9 fr., broché, et 11 fr., franc de port (1).

(*Troisième et dernier Extrait.*)

Le septième chapitre traite du renversement en général, de ses indications et contre-indications. *Ambroise*

(1) Extrait et Réflexions par M. *Gardien*, docteur-médecin, professeur d'accouchemens.

Paré est le premier qui ait conseillé, au seizième siècle, de retourner le fœtus, c'est-à-dire, d'aller prendre avec une main les pieds du fœtus, mal situé dans la matrice, pour l'en extraire. C'est avec raison que l'auteur recommande de n'avoir pas recours légèrement à cette version, parce qu'elle n'est pas favorable. Il entre ensuite dans le détail des diverses circonstances qui peuvent exiger de retourner le fœtus. Il établit que l'accouchement par les pieds ne peut pas avoir lieu lorsque la tête est enclavée, ou lorsque les fesses sont déja descendues profondément dans l'excavation du bassin, et qu'elles y sont enclavées. Dans le premier cas, on ne pourrait pas repousser la tête, sans s'exposer à blesser la matrice, et si l'on ne peut pas toujours refouler une tête enclavée, il est des cas où l'on peut y réussir sans danger; dans le second cas, la difficulté serait peut-être encore plus grande, que pour l'enclavement de la tête. Je ne puis pas donner les mêmes éloges au précepte qu'il établit dans le cas de jumeaux, d'aller chercher les pieds du second qui se présenterait dans une bonne position, immédiatement après la sortie du premier.

Il recommande d'être réservé dans son prognostic dans les accouchemens contre nature par les pieds. Dans le neuvième chapitre, M. *Stein* traite du renversement en particulier, et des règles générales à observer dans cette opération; ce qu'il fait avec détail, et beaucoup d'exactitude.

La seconde section comprend la classification des accouchemens qui se font avec la main. Il établit des distinctions entièrement futiles, et emploie un langage qui le rend souvent obscur. Sa première classe comprend deux genres. L'accouchement par les pieds forme le principal et le premier genre; il appelle accouchement imparfait par les pieds, celui où le fœtus n'en présente qu'un seul. Le second genre est celui auquel il donne le nom d'accouchement double, d'accouchement double parfait, lorsque

les fesses se présentent ; d'accouchement double imparfait, lorsque les genoux se présentent.

Les classes suivantes, exposées dans les troisième, quatrième et cinquième chapitres, offrent encore mieux la preuve du langage entortillé adopté par l'auteur. La seconde classe est intitulée, *De la position transversale du fœtus ayant les extrémités pendantes en bas* ; la troisième, *Position transversale du fœtus ayant les extrémités en haut* ; la quatrième, *Situation oblique du fœtus, les extrémités supérieures se présentant à l'orifice de la matrice*.

M. *Stein* donne à la cinquième classe le nom d'accouchement forcé, qui a lieu lorsqu'on est obligé, à raison d'accidens, de retourner l'enfant qui présente la tête, dans une bonne position. Il traite dans le septième chapitre des opérations difficiles qui se pratiquent sur le placenta. Les deux propositions suivantes, qui déterminent le choix que l'on doit faire de l'une des mains préférablement à l'autre, me paraissent dignes d'être rappelées à l'accoucheur.

495. « Si, comme cela a lieu le plus communément,
» le placenta est attaché à l'un ou l'autre des côtés de la
» matrice, il faut employer la main, dont le dos se trouve
» du côté opposé à celui qui donne attache au placenta. »

502. « Si le placenta est fixé à la paroi antérieure de la
» matrice, on se sert très-commodément du pouce de
» l'une ou de l'autre main pour le détacher, tandis que,
» au contraire, dans les autres cas, on se sert de tous les
» doigts, excepté le pouce. »

La troisième section traite de la théorie générale des accouchemens difficiles par la tête, qui exigent nécessairement l'usage des instrumens. La tête peut être bien ou mal située lorsque les instrumens deviennent nécessaires. La mauvaise position de la tête du fœtus peut avoir lieu de deux manières : pour se servir des expressions de l'auteur, elle peut être oblique ou inique.

522. « On dit que la tête est située obliquement, quand

» l'axe perpendiculaire du fœtus ou de la tête... ne répond » pas en une seule et même ligne à l'axe de la matrice et » du bassin. » Il ne faut pas confondre cet état, auquel des accoucheurs ont donné le nom d'obliquité de l'enfant, avec l'obliquité de la matrice. Ces deux obliquités diffèrent essentiellement. La matrice est oblique, lorsque son axe longitudinal s'écarte de l'axe du bassin. Si l'enfant est bien situé dans ce viscère, l'axe du fœtus cesse de répondre à celui du bassin, toutes les fois que l'utérus lui-même s'en éloigne.

On dit, au contraire, que la tête est située obliquement, lorsqu'elle prend une position désavantageuse dans la matrice, telle que l'axe longitudinal de l'enfant ne répond plus à celui de l'utérus. L'obliquité de l'enfant consiste donc essentiellement dans le défaut de coïncidence de son axe longitudinal avec celui de la matrice; en sorte que la tête de l'enfant peut être située obliquement, même dans une matrice qui est dans une bonne position, c'est-à-dire, dont l'axe longitudinal coïncide avec celui du bassin. Il n'y a alors qu'un seul obstacle à vaincre, c'est-à-dire, corriger la position défectueuse de la tête, en dirigeant l'axe longitudinal, de manière qu'il coïncide avec ceux de l'utérus et du bassin, qui ont la même direction. Mais il peut arriver, et cela a lieu le plus souvent, que la matrice, le fœtus et la tête soient tous ensemble dans une situation oblique. Comme il peut arriver que l'axe de l'enfant ne corresponde pas à celui du bassin, quoique l'utérus soit bien placé, de même il peut exister obliquité de l'utérus, quoique l'enfant n'ait pas abandonné l'axe du bassin, parce que son axe ne coïncide plus avec celui de la matrice. En un mot, une tête située obliquement dans une matrice oblique, peut encore correspondre à l'axe du bassin. Dans ce cas, il y a un double obstacle à surmonter; savoir, remédier à l'obliquité de la matrice, et corriger ensuite la position défectueuse de la tête, de manière que l'axe de l'enfant, celui de la matrice et du bassin coïncident ensemble. En effet, dans

l'ordre naturel, l'axe longitudinal de l'enfant répond à celui de l'utérus qui répond à l'axe du bassin. Quoique ces trois axes coïncident ensemble toutes les fois que l'utérus suit la direction de l'axe du bassin, ils diffèrent cependant essentiellement entre eux. Ces axes peuvent cesser de se correspondre. Si l'enfant est bien situé dans la matrice, ce viscère, en devenant oblique, fait que l'axe de l'enfant et le sien, qui ont la même direction, cessent de correspondre à celui du bassin; au contraire, si l'enfant est oblique dans une matrice oblique, l'axe longitudinal de l'enfant et celui du bassin peuvent coïncider, quoique celui de l'utérus s'en éloigne.

J'ai cru qu'il était important d'éclaircir ce point de doctrine, en général très-obscur chez la plupart des auteurs, qui regardent l'obliquité de la matrice comme la cause des positions défectueuses de la tête et de l'enfant dans la matrice, quoiqu'il soit évident qu'elle ne peut y contribuer en rien. Tant que la matrice est seulement oblique, l'axe longitudinal de l'enfant ne cesse pas de correspondre à celui de ce viscère; quoique l'un et l'autre s'écartent de l'axe du bassin. Il peut exister non-seulement obliquité de la tête, mais même situation transversale de l'enfant : ces deux états ne diffèrent que par le degré de déclinaison de l'axe longitudinal de l'enfant, de celui de l'utérus, quoiqu'il n'y a point d'obliquité de l'utérus.

La tête est située iniquement, lorsque son axe longitudinal correspond à l'un ou l'autre des diamètres obliques du bassin, la face en arrière ou en devant. On voit par-là que l'auteur ignorait que ce rapport est le plus favorable au détroit supérieur : il ne regarde la tête comme située convenablement, qu'autant que son axe longitudinal répond au petit diamètre du détroit abdominal du bassin.

Dans le second chapitre, l'auteur traite des causes des accouchemens difficiles par la tête. Les différentes obliquités de la matrice, la position oblique ou inique de la

tête en sont les causes les plus fréquentes. Tous les accoucheurs savent que cet état que M. *Stein* désigne par le nom de position inique de la tête, loin de devenir une cause d'accouchemens difficiles, est, au contraire, la situation la plus favorable.

563. « Enfin, une autre cause particulière et assez » commune d'accouchemens difficiles, tant par la tête » que par les pieds, est le resserrement du fœtus dans la » matrice contractée spasmodiquement, ou autour de » son corps, ou autour de quelques-unes de ses parties » seulement. »

564. « Dans ce cas, pour lequel l'application prompte » du forceps réussit quelquefois, souvent une saignée, » l'usage interne et externe des anti-spasmodiques, et le » repos, réussissent mieux que tous les procédés et la » force qu'on pourrait employer, et que l'on essaie ordi- » nairement en vain, sur-tout lorsqu'on veut retourner » le fœtus; tandis que ces secours font assez souvent ces- » ser tous les obstacles, ou du moins mettent en état de » pouvoir ensuite employer celui des procédés qui sera » reconnu le plus avantageux. » Il est peu de praticiens observateurs qui n'aient rencontré quelques cas semblables. Cette cause retarde assez souvent la sortie de la tête, et c'est parce que j'ai été témoin plusieurs fois des obstacles produits par cette contraction spasmodique de l'orifice externe de la matrice sur le col de l'enfant, que je me suis décidé à rapporter en entier ce passage, parce que le traitement que conseille M. *Stein*, m'a également réussi.

L'auteur fait connaître dans le troisième chapitre les instrumens qu'il croit les plus utiles dans la pratique des accouchemens. Il expose dans le quatrième leur manière d'agir. Outre le forceps, qui est la seconde main de l'accoucheur, M. *Stein* pense que l'on ne peut pas se passer du levier de *Sonchnuisen*, d'un instrument pour rompre les membranes (ce dernier est assez inutile), du lac, d'un perce-crâne, d'une tenaille pour le crâne, et d'un

crochet, outre les pelvimètres, et les instrumens pour l'opération césarienne.

Le chapitre cinquième est consacré à développer les motifs qui indiquent l'emploi des instrumens. Je ferai connaître les cas où l'auteur croit le forceps indiqué dans la quatrième section, où il traite des opérations que l'on pratique avec les instrumens... Il croit, en outre, que le forceps est indiqué dans tout accouchement naturel, mais lent;... dans certains cas d'accouchemens lents, reconnaissant pour cause des douleurs spasmodiques, dans le cas de cessation totale des douleurs, lorsqu'elles sont insuffisantes. L'usage du forceps lui paraît sur-tout indiqué, lorsque le peu de longueur du cordon retarde l'accouchement. Il est assez généralement admis que le cordon, quelque court qu'il soit, ne peut pas empêcher la tête de franchir la vulve.

Le levier de *Sonchnuisen* est indiqué et est d'un usage très-avantageux dans les cas d'obliquité de la tête.

L'auteur trace dans le sixième chapitre les règles générales que l'on doit observer dans l'emploi des instrumens. Il observe judicieusement que l'on ne doit jamais perdre de vue, pendant leur action, l'axe du bassin, et qu'il est aussi nécessaire et avantageux de les employer dans le moment favorable, qu'il peut être dangereux de les employer avant le temps et sans nécessité, et qu'il faut autant de connaissances pour aider à temps la nature dans certains cas, que pour l'abandonner à ses propres forces dans d'autres.

La quatrième section traite des opérations que l'on pratique avec les instrumens, et de leur classification en général. Elle est divisée en six classes. La première comprend l'enclavement de la tête, qui peut se faire en divers sens, et dont il traite dans autant de chapitres. Il croit que la tête peut s'enclaver au détroit supérieur, ou au détroit inférieur, ou dans l'intervalle qui les sépare. On voit par-là que l'auteur n'a pas une idée nette de l'enclavement; car il est évident que si la tête s'arrête au détroit inférieur, elle ne peut pas s'y enclaver.

L'auteur parle dans le premier chapitre de l'enclavement de la tête, la face étant en arrière. C'est à tort qu'il regarde la position où la tête présente la fontanelle postérieure derrière l'arc du pubis, et l'antérieure vers le sacrum, comme la plus favorable à l'accouchement. Il indique ensuite les précautions que l'on doit prendre pour placer convenablement les branches. S'il en est quelques-unes de très-sages, on doit bien se garantir d'adopter le précepte vicieux qu'il donne de ne jamais appliquer, dans aucun cas, le forceps suivant le diamètre diagonal du bassin, mais toujours de côté et suivant le grand diamètre. On conçoit, d'après cette manière de placer toujours les branches sur les côtés du bassin, comment l'autenr a pu avancer que dans la situation oblique ou inique de la tête, on éprouve beaucoup de difficultés à croiser les branches, et à les unir : c'est qu'alors la tête est saisie par le forceps suivant son grand diamètre, c'est-à-dire, de l'occiput au front.

L'enclavement de la tête, la face étant de côté, fait la matière du second chapitre. On sait que ce serait une erreur de penser avec M. *Stein*, que dans les cas même où la tête ne serait pas enclavée, l'accouchement est toujours lent et difficile dans cette position, parce que, dit-il, la tête est obligée de traverser, suivant sa longueur, le diamètre transversal des parties externes. Il soutient que la tête sort au détroit inférieur, comme elle se présente au détroit supérieur. Il n'est aucun accoucheur instruit qui partage aujourd'hui l'erreur de M. *Stein*. Il ordonne de placer les branches, l'une sur l'occiput, et l'autre sur la face : aussi cette application lui paraît-elle celle qui offre le plus de difficultés, et dont le succès soit le plus incertain. On peut consulter un des numéros précédens de ce Journal, où l'on a donné l'extrait d'un Mémoire que j'ai présenté à la Société de l'Ecole de Médecine, dans lequel on fait voir succinctement que l'application des branches, l'une sur la face, et l'autre sur l'occiput, donnerait nécessairement la mort à l'en-

fant, dans le cas d'enclavement suivant l'épaisseur de la tête.

Les deux aphorismes suivans sont très-propres à donner une idée de la fausseté des principes qui dirigeaient M. *Stein* dans l'application des branches.

768. « Le conseil que donne *Baudelocque*, dans le cas » où la tête est située transversalement, la face étant de » côté, qui consiste à appliquer le forceps sous les os » pubis et sur le sacrum, de tirer ainsi en bas la tête, » et lorsqu'elle est arrivée au détroit supérieur, de la » tourner en même temps que l'instrument, de manière » à en diriger la face vers le sacrum avant de l'extraire, » me paraît peu judicieux, et pouvoir être suivi d'acci- » dens fâcheux. » Il ne s'agit pas ici d'un cas d'enclavement, sans quoi l'application des branches faite d'après ces principes serait impossible, comme le reconnaît M. *Baudelocque* lui-même. Si la tête est mobile, et que les branches puissent aisément pénétrer, l'application des branches, l'une derrière le pubis, et l'autre vers le sacrum, est la plus avantageuse : la tête est saisie de la manière la plus favorable, et on lui fait suivre, dans tous les temps, la même marche que lui imprime la nature.

769. « Le projet mal conçu de *Fried* est encore plus » dangereux (l'auteur aurait pu ajouter que M. *Baude-* » *locque* donne le même précepte); cet auteur conseille, » lorsque la tête est restée enclavée au détroit supérieur » du bassin, et qu'elle est dans la situation naturelle, » la face répondant au sacrum (cette position n'est pas » la plus avantageuse, ainsi que le pense M. *Stein*), de » la saisir avec le forceps, de la tourner vers l'un des » côtés du bassin, de manière que sa partie antérieure » soit placée de côté, de la tirer ensuite dans cette posi- » tion jusqu'au détroit inférieur, enfin de la tourner de » nouveau de manière que la face réponde au sacrum, » et de terminer ainsi l'accouchement. » Est-il possible

de proposer une manœuvre plus conforme à la route que suit la tête lorsqu'elle s'engage par les seuls efforts de la nature, que celle décrite par M. *Fried*, et contre laquelle déclame ici M. *Stein?* Ce vice, dans le procédé de l'auteur, dérive d'une autre erreur que j'ai déja signalée, qui consiste à regarder comme une position inique de la tête, celle dans laquelle son diamètre longitudinal répond à l'un des diamètres obliques du bassin. Il méconnaît par-tout, dans la manœuvre du forceps, les avantages que l'on peut retirer du mouvement de rotation imprimé à la tête aux dépens d'une torsion modérée du col.

Seconde partie. Pratique.

Dans le troisième chapitre, l'auteur traite de l'enclavement de la tête, la face étant tournée en devant. Après l'application du forceps, au lieu de refouler la tête pour présenter sa longueur à l'un des diamètres obliques du bassin, il conseille de l'entraîner dans sa position primitive; manœuvre vicieuse qui suppose une ignorance absolue du mécanisme de l'accouchement naturel, que l'art doit toujours prendre pour guide lorsqu'il devient nécessaire.

L'enclavement de la tête située obliquement est le sujet du chapitre suivant. Dans les diverses espèces qu'il établit, on observe toujours le même vice dans l'application des branches qu'il conseille de conduire sur les côtés du bassin.

Dans le cinquième chapitre, l'auteur traite de l'enclavement de la tête, la face ou la nuque se présentant. Il commence par établir que lorsque la tête se présente dans ces mauvaises positions, il faut retourner le fœtus à temps, ou bien réduire la tête au moyen du levier; mais lorsque le fœtus est trop engagé dans l'une de ces positions vicieuses, pour qu'on puisse y réussir, il veut qu'on applique le forceps, qui réussit quelquefois, dans ce

cas, sans qu'on aït besoin d'opérer aucune réduction. Dans les cas les plus diffciles, il ne reste, dit-il, de ressource que dans l'emploi du perforateur. La manière de pratiquer la perforation de la tête est enseignée dans le sixième chapitre.

Le septième chapitre traite de l'enclavement de la tête, après avoir retourné le fœtus ; ce qui constitue la seconde classe : le huitième parle de la tête séparée du corps, et restée dans la matrice ; c'est la troisième classe. Il veut que l'on commence par appliquer le forceps avant de recourir à la perforation : on ne viendrait pas à bout de saisir la tête, et l'on fatiguerait en vain la femme par cette manœuvre.

La quatrième classe, qui comprend l'enclavement des épaules et celui des fesses, est exposée dans les chapitres neuvième et dixième. L'auteur reconnaît que l'enclavement des épaules n'exige pas le forceps. Pour changer la mauvaise position des épaules, il ne faut pas agir sur la tête, parce qu'on tordrait le col, sans remplir l'indication qu'on se proposait. Il croit que le forceps est quelquefois nécessaire pour extraire les fesses : avec le forceps, on tourne le grand diamètre des fesses dans le grand diamètre du bassin. Si on a recours, dans ce cas, au forceps, employé pour la première fois à Vienne par *Steidela*, il faut préférer celui que M. *Dubois* a fait exécuter d'après les vues de M. *Baudelocque*, et qui s'accommode exactement à la forme des hanches.

Le onzième chapitre est entièrement consacré à l'exposition des règles applicables à l'emploi du tire-tête à trois branches. Cet instrument est, pour ainsi dire, réservé pour les cas où la tête est restée dans la matrice. Cette cinquième classe, où l'emploi du tire-tête à trois branches, devient nécessaire pour terminer l'accouchement, conduit l'auteur à parler des conformations vicieuses du bassin, où l'on doit pratiquer l'opération césarienne. Les circonstances où l'on doit employer l'hystérotomie, ou l'hystérotomotochie, forment la sixième et

dernière classe des opérations que l'on pratique avec un instrument. M. *Stein* préfère l'opération césarienne à la synchondrotomie inventée par *Sigault*, et à laquelle *Siebold* a donné ce nom le premier, parce que cette nouvelle et étrange opération est très-éloignée de remplir l'indication qu'on se propose par elle.

Le traducteur de l'ouvrage de M. *Stein*, pour rendre son travail intéressant, l'a enrichi de plusieurs réflexions puisées dans la lecture d'ouvrages nouveaux écrits dans un idiôme différent, ou dans sa propre pratique. Pour diminuer les dangers que court l'enfant toutes les fois que l'on est obligé de le retourner, il a cru faire plaisir au lecteur en plaçant dans son discours préliminaire la traduction des préceptes que donne le professeur *Monteggia*. Il veut que l'on opère avec le plus de lenteur possible. « On ne » doit pas avoir, dit l'accoucheur Italien, pour la com- » pression du cordon les craintes que donnent tous les » ouvrages d'accouchement : cette crainte peut être fon- » dée ; mais elle me paraît exagérée, et je ne crains pas » de dire que j'ai été plus heureux dans ma pratique, » depuis que j'opère avec plus de lenteur. « Cette observation a déja été faite par le docteur *Parca* de Varèse. La lecture du Mémoire donné par le professeur *Thouret*, qui a pour but de prouver que la compression du cordon n'est pas aussi dangereuse qu'on l'a prétendu jusqu'à présent, m'a aussi fait adopter pour règle d'agir avec lenteur. On y trouve encore des réflexions judicieuses sur l'opération césarienne, l'emploi des crochets, l'emploi de la saignée pendant la grossesse, du sulfate de potasse (sel de duobus) à la suite des couches, qu'il faut consulter dans le discours lui-même. On trouve à la fin de cette traduction, une Dissertation du docteur *Gasc* sur la maladie des femmes, à la suite des couches, connue sous le nom de fièvre puerpérale. Je ne me permettrai aucune réflexion sur cette Dissertation justement estimée : l'auteur a traité ce sujet, un des plus importans de la médecine, d'une manière aussi intéressante que neuve. Les

doutes que M. *Briot* élève sur quelques-unes des opinions de l'auteur, et en particulier sur celle qui fait la base de ce travail, savoir, que la fièvre puerpérale consiste essentiellement dans une inflammation du péritoine, me font naître le desir de réaliser le projet, que j'avais conçu depuis long-temps, de consigner dans une feuille périodique, un extrait de mes leçons sur cette terrible maladie. Quelque estimables que soient plusieurs Dissertations données à l'Ecole de Médecine sur ce sujet, aucune ne présente l'ensemble des vues propres à éclairer la nature de cette affection. *Voyez*, dans le cinquième volume de ce Journal, Frimaire an XI, l'Extrait qu'a donné de cette Dissertation M. *Bouvenot*, docteur en médecine de l'Ecole de Paris.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de la structure, des fonctions, et des maladies du foie, et recherches sur les propriétés et les parties constituantes de la bile et des calculs biliaires, par *G. Saunders*, docteur en médecine, associé de la société royale, membre du collège royal de Médecine de Londres, etc.; traduit de l'anglais sur la troisième édition, et augmentée de plusieurs notes, par *P. Thomas*, D. M. 1 Vol. in-8.° Prix : 3 fr. 75 cent. A Paris, chez *Goujon*, libraire, rue du Bac, n.° 264.

Le deuxième volume des *Elémens de Thérapeutique, et de matière médicale* de M. *Alibert*, médecin de l'hôpital Saint-Louis, vient de paraître, et se trouve, ainsi que le premier, chez les libraires *Crapart*, *Caille* et *Ravier*, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, n.° 12.

Thérapeutique chirurgicale générale, par *M. A. F. Hecker*, docteur-médecin, professeur public ordinaire, et assesseur de la faculté de médecine d'Erfort, etc.; ou-

vrage traduit de l'allemand, avec des notes, par *Roché*, docteur-médecin, chirurgien de la marine. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'Ecole et de la Société de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille. Prix, broché : 4 francs 50 centimes, et, port franc, 5 francs 50 centimes.

Manuel des personnes incommodées de hernies ou descentes, de vices de conformation ou d'autres infirmités, au moyen duquel il leur sera facile de se diriger elles-mêmes dans l'usage des bandages ou des machines indispensables pour leur traitement; par M. *Pipelet*, médecin et chirurgien ordinaire, etc. A Paris, chez l'Auteur, rue Mazarine, n.° 72, près la rue Guénégaud ; chez *Méquignon* l'aîné ; etc. ; et chez *Croullebois*, rue des Mathurins.

Manuel théorique et pratique pour le traitement des maladies vermineuses, ouvrage qui doit intéresser également les officiers de santé et les mères de famille ; par *Calvet*, neveu. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, etc. Prix, broché : 1 fr. 50 cent., et un fr. 60 cent., franc de port.

Recherches sur quelques points de matière médicale, auxquelles sont jointes quelques considérations sur l'allaitement maternel ; par *F. Peyrot*, D. M., membre de plusieurs sociétés savantes, et ancien pharmacien en chef de Bicêtre. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, etc. Prix, broché : 3 fr., et, franc de port, 3 fr. 75 cent.

Traité des maladies de la bouche, d'après l'état actuel des connaissances en médecine et en chirurgie, qui comprend la structure et les fonctions de la bouche, l'histoire de ses maladies, le moyen d'en conserver la santé et la beauté, les opérations particulières du dentiste ; par *J. B. Gariot*, dentiste de S. M. C. le roi d'Espagne. A Paris, chez *Duprat du Verger*, rue des Grands-Augustins, n.° 24 ; et chez *Méquignon* l'aîné, etc.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin ordinaire de S. A. I. le Prince LOUIS; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

VENTOSE AN XIII.

TOME IX.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.o 28;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

AN XIII.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

VENTOSE AN XIII.

QUELQUES APPERÇUS

SUR LA FIÈVRE PUTRIDE NERVEUSE DES PAYS CHAUDS;

Par J. POULIN, docteur en médecine, médecin ordinaire des camps et armées de S. M. I.

(*Article communiqué par R. DESGENETTES.*)

S'IL est une considération importante en médecine, c'est celle des diverses modifications que le climat doit nécessairement produire dans nos organes. Cette vérité a fourni le sujet du plus bel ouvrage du père de la médecine, et je m'étonne que tant de brillans génies qui ont travaillé au perfectionnement de cette science, ne se soient pas occupés à la développer davantage, leurs livres ne devant nous servir que de marche-pied qui nous aide à soulever le rideau qui couvre le sanctuaire de la nature. Le célèbre auteur de l'*Esprit des Lois* a savamment appliqué à la politique les idées d'*Hippo-*

crate, ΠΕΡΙ ΑΕΡΩΝ, ΥΔΑΤΩΝ, ΤΟΠΩΝ. Il en a tiré de justes inductions, en examinant les différens gouvernemens qui doivent naturellement s'établir dans les divers climats, suivant le caractère et les mœurs des peuples qui les habitent. Il paraîtra peut-être étonnant, et pourtant il est constamment vrai, que le règne des maladies auxquelles l'homme est soumis, suit du pôle à l'équateur un cours non moins fixe et invariable, que celui de ses passions et de ses habitudes. Exposé, dans le nord, à mille affections rhumatismales et catarrhales, dont aucune n'est redoutable, il les combat sans cesse, et leur résiste par une activité continuelle. Sous le tropique, un seul fléau le menace : c'est là qu'il exerce en tyran son destructeur empire; il ne peut lui échapper que par le repos. Ce fléau, devenu depuis quelques années célèbre par ses ravages, a été décrit sous divers noms, et est appelé dans les colonies du mot générique de *maladie*; et, en effet, c'est à-peu-près la seule qu'on y connaisse. Comme il est inutile de répéter ce qui en a été dit, je me contenterai de faire dans ce mémoire quelques observations qui me paraissent utiles, et qui ont échappé à tous les médecins qui ont écrit sur les maladies des pays chauds, la plupart ne montrant que du plomb, après avoir annoncé une mine de métaux précieux.

A mesure que l'on approche du tropique, le corps, moins pressé par l'atmosphère, augmente de volume; les parties molles se développent à un degré quelquefois étonnant, suivant l'âge, le sexe et des circonstances particulières : le foie sur-tout se boursoufle; il devient quelquefois d'une grosseur énorme.

Raynal recommande alors plusieurs saignées comme le moyen le plus sûr de se garantir du mal dont on est déja menacé : une seule peut donner la mort.

Dès cette époque, toutes les fonctions animales commencent à s'altérer. Des sueurs abondantes et inaccoutumées indiquent et entretiennent le relâchement étrange de tout le système vasculaire. L'estomac n'exerce plus ses fonctions avec son activité usitée. On tombe dans la langueur, ou, si l'on tâche de résister à ce premier effet du climat, on s'expose aux plus grands dangers, on risque de se perdre ; car c'est en vain qu'avec des forces bornées on chercherait à lutter contre une force toujours agissante. C'est alors qu'il faut s'occuper sérieusement des moyens de conserver son être : ces moyens sont simples ; ils sont indiqués par l'art, et par la nature. Le soin principal doit être d'entretenir la liberté des premières voies. Des douches faites avec l'eau de mer, modéreront des sueurs trop affaiblissantes, en même temps qu'elles tendront à corriger ce qu'elles pourraient avoir de délétère dans leur principe ; et quelques boissons acides, amères, toniques, empêcheront les défaillances de l'estomac. Sans ces précautions, indépendamment de celles qu'il convient de prendre pour diriger vers des objets agréables le travail de l'imagination qui commence à s'exalter, l'on apportera avec soi, sous un ciel brûlant, le germe d'un mal qui ne manquera pas de s'y développer, et que l'on croira, d'après des autorités toutes récusables, y avoir puisé dans l'air. *Insensés, qui vous plaignez sans cesse de la nature, apprenez que tous vos maux viennent de vous.*

Rien n'égale la beauté du climat des Antilles. L'air qu'on y respire est pur et embaumé de mille parfums délicieux. La terre y produit spontanément tout ce qui doit suffire à la vie; mais il faut avoir des organes propres à goûter des biens aussi doux.

Le savant *Albinus*, dans ses tableaux anatomiques, a représenté le squelette de l'homme: il devait le choisir parmi les habitans du nord, de même qu'un peintre expose aux regards un chêne noueux qui brave la sévérité des hivers. *Richter* a cru l'imiter, en faisant graver, il y a quelques années, un squelette de femme : ce n'est point en Allemagne, c'est aux Antilles qu'il aurait dû chercher son modèle. On ne peut voir nulle part d'aussi belles formes que parmi les créoles : leurs membres souples et délicats sont unis par des articulations où les fluides plastiques n'ont formé aucune de ces nodosités produites par le froid, qui, dans nos climats, interrompt, pendant plusieurs mois de l'année, la croissance de l'enfant. On peut les comparer à un bananier qui s'élève d'un seul jet, mais dont le moindre vent déchire le feuillage. Sensibles à l'extrême, ils suivent dans un mol abandon le penchant de la nature, et, étrangers à nos excès, à nos soucis, à notre continuelle agitation d'esprit et de corps qu'ils sont souvent tentés de prendre pour une démence, ils échappent à la maladie, qui doit nécessairement atteindre la plupart des vagabonds qui vont les visiter. Leurs esclaves même ne connaissent aucun des durs travaux qui entretiennent la vigueur des habitans de nos campagnes : un nègre qui travaille dans les plantations, fait moins d'ouvrage dans une

semaine, qu'un jardinier des environs de Paris n'en fait dans un seul jour. Ils ne connaissent d'altération naturelle à leur état de santé, que celle qu'ils appellent proprement, et avec assez de raison, *la maladie*; et les médecins n'ont fait que s'éloigner de la nature, en désignant sous les noms de synoque, fièvre tierce, hectique, double tierce, typhus, etc., différentes affections qui ne sont que les masques de ce qu'on appelle vulgairement la fièvre jaune. Toutes ces dénominations, en tant qu'elles visent à établir diverses classes de fièvres existantes dans les pays chauds, et non à faire connaître les nuances, les modifications de la maladie générale, sont mensongères. La dyssenterie elle-même est, pour ainsi dire, sa fille aînée, qui la précède, la suit, souvent l'accompagne; et l'expression, *moi gagné tenesme*, si commune parmi les gens de couleur, répond à la nôtre, *je suis enrhumé*.

Quelle puissante raison pour les étrangers de se tenir sur leurs gardes! Qu'ils ne s'imaginent point surmonter l'ennemi qui sans cesse les fatigue: c'est en lui cédant, qu'ils pourront se flatter de le vaincre. A peine arrivés dans ces heureux climats, ils doivent ne rien négliger pour calmer l'effervescence d'un tempérament qui se révolte: un régime végétal, de légers purgatifs, des lavemens, des bains, le calme de l'esprit et le repos deviennent absolument nécessaires. Il est notoire que les enfans nouvellement arrivés dans les colonies, sont moins sujets à la maladie que les personnes avancées en âge, et il n'y a pas de doute qu'un des moyens les plus prompts et les plus faciles d'en augmenter la population, serait d'y en-

voyer des enfans-trouvés. Or, je le demande à tout Physiologiste éclairé, quelle est la cause d'une maladie qui attaque particulièrement les hommes replets, d'une constitution athlétique, qui se livrent, sous un ciel embrasé, à de violens exercices de corps et d'esprit, ou qui sont tourmentés par le chagrin et par l'ambition plus dévorante encore; qui se manifeste toujours par une sensation pénible à la région épigastrique, accompagnée de nausées, de mal de tête, souvent de délire, et de tous les effets que ces divers symptômes, séparés ou réunis, doivent occasionner dans la machine, sans parler des signes propres à interroger la raison du médecin, tels qu'une langue chargée d'un mucus épais et de différente couleur, ou bien sèche et aride, avide d'une boisson qui, quelque rafraîchissante qu'elle soit, ne peut calmer une soif inextinguible; un pouls variable; les urines tantôt claires et peu colorées, tantôt noirâtres et fétides; le bas-ventre extrêmement sensible au toucher; les selles, enfin, nulles ou accompagnées de ténesme? Les pétéchies, les tumeurs des glandes, les charbons, l'ictère, le vomissement noir, nom sous lequel les Espagnols ont désigné cette maladie, qui est mortelle toutes les fois que ce dernier symptôme l'accompagne, achèvent de fixer nos idées sur sa nature, sur-tout lorsqu'inspectant les cadavres des individus qui en sont morts, nous voyons la vésicule du fiel remplie d'une bile âcre, et quelquefois noire comme de l'encre; l'estomac ulcéré, le foie gangrené, les intestins météorisés, souvent tous les viscères entièrement putréfiés; le cerveau presque toujours gorgé de sang. Je n'ai

point parlé de la rétention d'urine, qui est très-commune sous le tropique, et qui, dans cette maladie, n'a jamais été observée aux Etats-Unis.

Deux célèbres praticiens, *Lind* et *Roupe*, ont regardé la fièvre jaune comme éminemment putride; mais ils n'en ont parlé que très-superficiellement. Peut-être n'ont-ils pas eu occasion de l'examiner dans tous les états masqués sous lesquels elle se présente; ou bien cette maladie, lorsqu'ils écrivaient, n'ayant pas encore causé d'aussi grands désastres que depuis une douzaine d'années, désastres occasionnés par les fréquentes émigrations faites dans diverses parties de l'Amérique, ils ont jugé à propos d'en indiquer seulement la nature. La meilleure description qui en ait été faite, a été tracée par un homme qui ne l'a jamais vue; et qui nous a laissé, parmi ses précieux ouvrages, un tableau achevé de la fièvre putride : c'est *Huxham*. Il faut avouer que c'est sur-tout dans les pays chauds qu'on ne peut se refuser à l'évidence de plusieurs points de sa doctrine; de même que les usages des robustes et lourds habitans du nord sont propres à entraîner de petits génies dans celle des *excitans*, dont la pratique, sous la zone torride, serait aussi mortifère qu'une pluie de feu. *Roupe* affirme de plusieurs fiévreux qu'il a vus périr à Curaçao, que leur sang était dissous; il ajoute que la partie la plus épaisse de la lymphe qui n'avait pu s'échapper par les vaisseaux cutanés, s'était coagulée. Tout cela est vrai à la lettre. Je citerai un cas plus étrange. Un grenadier arrive au grand hôpital du Port-au-Prince, avec un pouls petit, vif et

serré ; il ne se plaignait d'aucun mal, et toutes ses fonctions se faisaient comme à l'ordinaire. Fort surpris, au bout de quelques jours, de voir que les remèdes anti-fébriles, et sur-tout le régime rafraîchissant auquel je l'avais soumis, n'avaient point changé son état, et de lui entendre dire qu'il se portait bien ; considérant d'ailleurs qu'il avait une respiration courte et gênée; je jugeai qu'il avait quelque concrétion polypeuse, soit dans le péricarde, soit à la crosse de l'aorte, et je désespérai de son salut. Ce cas me parut assez intéressant pour m'engager à en faire part à M. *Fontanges* le médecin en chef, et au chirurgien *Pascalis*. Ils furent surpris de m'entendre porter un jugement et un prognostic aussi hardis. L'homme meurt : nous faisons, tous les trois, l'ouverture du cadavre, et M. *Pascalis* trouve dans le ventricule gauche du cœur qui était très-dilaté, deux concrétions polypeuses semblables à de la gelée de corne de cerf, et dont l'une était de la grosseur d'un œuf de pigeon. Le foie, sain d'ailleurs, était d'un volume qui nous eût paru énorme en Europe. La vésicule du fiel était pleine d'une bile de couleur brunâtre, et avait imprimé sur les parties voisines quelques taches gangréneuses. Il y avait météorisme des intestins. Tout le reste était dans l'état naturel, à l'exception des poumons dont le parenchyme se trouvait desséché et affaissé sur lui-même. Ceux pour qui j'écris n'ont pas besoin d'être aidés par mes réflexions.

On sait quels désordres l'altération, la corruption, la putréfaction de la bile peut exciter, même en Europe, dans l'économie animale. Tous les ouvrages des plus savans pro-

fesseurs de toutes les écoles sont remplis d'observations qui viennent à l'appui de cette vérité. C'est dans les pays chauds où elle est effrayante et malheureusement trop méconnue, et, comme de tous les fluides du corps, la bile est celui qui est le plus susceptible de contracter de l'acrimonie et de se corrompre, c'est là sur-tout où un médecin doit sans cesse en épier les mouvemens, méditer les connaissances qui nous ont été transmises par les anciens en homme qui sait comparer, et porter un œil observateur sur tous les départemens de la vie, sur tous les agens qui tendent à en relâcher les liens, s'il veut espérer de prévenir ou de combattre un ennemi caché, dont les attaques sont toujours redoutables.

Dans les pays froids ou tempérés, il faut souvent aider la nature par de nouveaux stimulans. De-là cette foule de médicamens actifs, qui, employés par une main habile, opèrent quelquefois des merveilles. Il n'en est pas de même sous la zone torride, où le chef-d'œuvre de l'art est de savoir se faire des armes de tout ce qui peut modérer l'incalescence des humeurs, calmer les affections morales, rendre vaine ou insensible l'influence d'un ciel embrasé. J'ai lu dans un journal, qu'il était très-probable que l'on trouverait un jour quelque antidote contre la fièvre jaune, et en attendant ce remède desiré, on y racontait bonnement plusieurs histoires de guérisons opérées, dans le dernier degré de cette maladie, par les moyens les plus précaires; tandis qu'il serait presque aussi difficile de ressusciter un mort, que de rappeler à la vie un homme atteint du vomissement noir, ou d'un flux de

sang corrompu Νουσημάτων ὁκόσων ἀρχομένων, dit *Hippocrate*, ἢν χολὴ μέλαινα ἢ ἄνω, ἢ κάτω ἐπέλθῃ, θανάσιμον. Et plus bas, Δυσεντερίη ἢν ἀπὸ χολῆς μελαίνης ἄρξηται, θανάσιμον. Le 4.ᵉ livre de ses Aphorismes est une suite de maximes toutes applicables à la fièvre jaune. J'ai vu à Paris le cas d'un vomissement noir qui n'a point été mortel dans M. *Chapotat*, alors employé dans les bureaux du Ministre des Finances. Parmi cent exemples, au moins, du même vomissement dont j'ai été témoin dans les colonies, je n'ai pas vu un seul malade réchapper.

Ce n'est donc ni dans les laboratoires des chimistes, ni même dans celui de la nature, que l'on trouvera jamais un remède contre la fièvre jaune, lorsqu'elle est arrivée à son dernier période ; autrement les lois du mouvement et de la vie se trouveraient dérangées, et cela est impossible. Le médecin doit donc diriger ses soins vers un autre objet, qui est de la prévenir, ou d'en arrêter les progrès souvent cachés à tous les yeux qui ne sont pas observateurs, et cette tâche suffit pour occuper toute son attention. La manière de vivre des habitans doit faire la base de ses principes d'hygiène. Au lever du soleil, ils prennent une tasse de café sans syrop, ou légèrement édulcoré. Ils passent une grande partie de la journée étendus sur une natte, ou sur un lit de repos. Leur régime est très-frugal. La banane, fruit doux, sucré, légèrement laxatif en est la base : c'est le pain du pays. Tous leurs mets sont fortement assaisonnés de piment, dont ils ont coutume de mâcher plusieurs grains dans la journée. Le soir, ils ne manquent jamais de se laver le corps. C'est ainsi qu'ils résistent à

un ciel brûlant, sous lequel ils parviennent à un grand âge. Ce n'est pas ainsi que vivent les Européens qui apportent avec eux des habitudes, des passions, quelquefois aussi des tempéramens qui ne peuvent que les conduire vers le tombeau.

Dans un pays où tout le systême animal est porté à son plus haut degré de développement, où le *nexus* vital est dans un relâchement continuel, le moindre choc suffit pour le dissoudre, ou pour jeter le désordre dans tous les départemens qui le composent. Un changement subit survenu dans la constitution de l'air, les exhalaisons de matières putréfiées suffisent pour causer une épidémie. Celle qui a ravagé Philadelphie en 1792, où elle a moissonné plusieurs milliers d'individus, a été produite par un tas de café pourri que l'on avait laissé sur le bord de la Delaware : les preuves qu'en donne le docteur *Rush*, ne peuvent laisser aucun doute à cet égard. Dans un état nominatif que l'on m'a donné à Philadelphie même des victimes de cette épidémie, je ne trouve presque que des Allemands. Dernièrement, à Saint-Domingue, la maladie a épargné les habitans. Quoiqu'elle y règne durant toute l'année, c'est sur-tout depuis le mois de floréal jusqu'à la fin de fructidor, que les changemens dont je viens de parler surviennent dans l'atmosphère, lorsque le soleil passe et repasse verticalement sur les Antilles. Alors, vers midi, le ciel se couvre, tous les jours de nuages qui, sur le soir, se fondent en torrens. Une multitude innombrable de reptiles et d'insectes de toute espèce, indique un relâchement

extraordinaire dans tous les corps vivans. J'ai vu, durant ces mois, des bœufs, des chevaux tomber morts dans les campagnes. Des globules sanguins sortent avec la matière de la transpiration, qui, dans quelques individus, exhale une odeur fétide insupportable : aussi les nègres ont-ils raison de dire proverbialement, *quand soleil lever, blanc coucher*, voulant exprimer par-là que la mortalité devient plus grande parmi les blancs à mesure que le soleil approche du tropique.

Il me reste à dire un mot des affections morales, dont l'effet subtil et puissant sur le systême des nerfs a bientôt désorganisé toute la machine. On peut regarder la peur comme le principal ministre de la mort : malheur à qui ne peut s'en défendre ! Le chagrin est une cause non moins commune et non moins prédisposante., et il est bien difficile de n'en être point abattu, lorsqu'on voit périr sa fortune, ses parens, ses amis. Je ne doute point que les fièvres de tous les pays situés entre les tropiques, ne soient de la même nature. La peste même, au rapport de *Prosper Alpin*, n'est qu'une fièvre exanthématique, qui suit en Egypte une marche inverse du mouvement du Nil, et dont il attribue principalement la cause à l'eau saumâtre et corrompue dont les habitans du Caire et d'Alexandrie font usage en attendant le débordement de ce fleuve réparateur. Certes, il ne faut plus s'étonner si les anciens Egyptiens, les plus éclairés des hommes, célébraient, à cette époque, des fêtes en l'honneur de la divinité.

Quelques médecins ont avancé qu'on ne pou-

vait être atteint qu'une fois de la fièvre jaune. C'est une erreur comme tant d'autres répandues dans leurs ouvrages. J'ai connu dans l'île de Cuba et de Saint-Domingue des personnes qui l'avaient eue plusieurs fois dans leur vie : il me suffira d'en citer une qui est encore vivante. M. *Caritat*, libraire de Newyork, m'a fait, cette même année 1804, des offres très-avantageuses pour m'engager à me fixer auprès de lui, ayant été, pendant trois années de suite, malade de la fièvre jaune. On ne saurait se faire une idée exacte de la crainte que cette maladie a imprimée à tous les habitans des grandes villes des Etats-unis. Ils en sont sans cesse tourmentés, et cet état les dispose davantage à en être atteints. C'est un spectacle effrayant de voir, en été, ces entrepôts du commerce des deux mondes presque entièrement déserts, et de n'y rencontrer que des objets tristes et lugubres ; là ce sont des menuisiers qui font des cercueils de commande ; ici, il y en a dans presque toutes les rues des magasins indiqués par un grand tableau. En général, j'ai vu très-peu de vieillards dans ces riches contrées : les marins seuls y jouissent d'une santé parfaite. Il me semble que, si les Américains avaient coutume de boire du vin comme les autres nations, ils seraient moins exposés à la fièvre, qui ne peut qu'être provoquée par l'usage généralement établi du rhum et de l'eau-de-vie. Une boisson faite avec le vin de Madère, l'eau et le suc de citron, m'a paru mériter d'être recommandée aux riches : on assure que le roi d'Angleterre la préfère à toute autre.

Il ne convient point ici d'entrer dans de plus grands détails, mon but n'étant que de faire voir que la fièvre jaune n'est autre chose qu'une fièvre putride nerveuse qu'il est facile de prévenir ; que la cure de cette maladie n'est point difficile à opérer lorsqu'elle est bénigne ou dans ses premiers périodes, et qu'il est impossible de la guérir quand elle est parvenue à son dernier degré de malignité. Dans cet état, il arrive souvent que le malade est encore en vie, tandis que les viscères du bas-ventre sont déja en proie à la putréfaction. On a prétendu, dit *Lind* dans une de ses notes, que les bains de mer étaient un préservatif contre la fièvre jaune. Ce seul moyen serait insuffisant ; cependant il est sûr que j'en ai éprouvé les effets les plus salutaires. C'est à midi que j'allais tous les jours me jeter dans la mer, où je restais pendant une heure, respirant à la surface de l'eau un air frais, et jouissant du ravissant spectacle des mornes embrasés, pour ainsi dire, par les feux du soleil. Doué d'un tempérament flexible, habitué à tous les genres de vie, libre de tout souci, la maladie n'a pas pu m'atteindre, malgré que, durant six mois entiers, j'aie visité, tous les jours, environ deux cents malades, dont la moitié, au moins, avaient la dyssenterie, tandis que mes trois collègues *Oleyn*, *Grech* et *Blondeau* sont morts l'un de peur, l'autre par l'effet d'un vomitif imprudemment administré, l'autre d'un flux dyssentérique survenu à la suite de la maladie. Presque tous les officiers de santé en ont été travaillés.

Parce qu'ils ne saisissent pas d'un coup-d'œil

l'ensemble des agens qui peuvent les maintenir en état de santé, ou les disposer à la maladie, les Européens nouvellement transplantés en Amérique sont continuellement exposés aux plus grands dangers. Le mot *s'acclimater* ne signifie rien dans l'acception qu'on lui donne. Les usages des créoles, parfaitement adaptés aux lieux qu'ils habitent, leur tiennent lieu de raisonnement; mais ce n'est que peu-à-peu qu'un étranger pourra s'y conformer. L'indolence des Espagnols leur est particulièrement favorable dans cette circonstance: aussi, tandis que les îles voisines, telles que la Jamaïque et Saint-Domingue sont sans cesse dépeuplées de leurs nouveaux colons, l'île de Cuba n'a jamais essuyé aucune épidémie marquante dans les annales de la médecine. *Lind* affirme que l'air de la Jamaïque est si mal-sain, que la population entière de cette île doit être renouvelée tous les huit ans, pour qu'elle puisse rester la même. Assurément *Lind*, dans cette circonstance, n'était ni bon météorologiste, ni bon calculateur. En effet, dans cette île où il arrive, tous les jours, des bâtimens de quelque partie de l'univers, il n'est pas étonnant que le tableau nécrologique de chaque année soit très-chargé; il pourrait même, en supposant de très-nombreux arrivages, surpasser le nombre des habitans effectifs: autrement, suivant *Lind*, il ne doit pas y avoir à la Jamaïque un seul individu qui y vive depuis huit ans, tandis qu'il y en a des milliers qui s'y portent très-bien depuis trente années et au-delà. A Saint-Jago, qui est situé à l'extrémité méridionale de l'île de Cuba, je n'ai vu

mourir, durant un mois, que très-peu d'individus, et cependant cette ville est très-populeuse; les chaleurs y sont excessives; les habitans n'y boivent que de l'eau de pluie : mais ils communiquent peu avec les étrangers; toutes les maisons sont fermées depuis midi jusqu'à trois ou quatre heures, et ils disent proverbialement qu'il ne peut y avoir alors dans les rues que des chiens ou des Français.

Comme la morale est étroitement unie à la médecine, l'observation suivante ne me paraît pas inutile à la fin de ce mémoire. Dans les autres colonies, la nudité des négresses ne peut qu'attirer les regards et irriter les desirs sans cesse renaissans de jeunes étrangers, déja trop disposés à s'enflammer par la facilité d'assouvir leur passion, et qui ne tardent pas à tomber dans un accablement physique et moral, lequel est une double cause prédisposante à la maladie. Ici, les femmes sont la plupart voilées, toutes modestement vêtues, et leurs charmes, parlant moins aux sens qu'à l'imagination, jettent celle-ci dans un voluptueux délire, qui est l'état le plus heureux qu'un valétudinaire même puisse desirer dans ces délicieux climats.

REMARQUES (1)

SUR LA DÉGÉNÉRESCENCE TUBERCULEUSE (2) NON ENKYSTÉE DU TISSU DES ORGANES ;

Par G. L. BAYLE, docteur en médecine.

POUR bien faire connaître la dégénérescence tuberculeuse non enkystée du tissu des organes, dont on ne trouve que des traces très-obscures dans les ouvrages les plus estimés sur l'anatomie pathologique, nous avons tracé dans une Notice déja publiée (3) une exposition sommaire des caractères distinctifs des diverses dégénérescences albumineuses chroniques. Nous allons maintenant donner d'abord la description générale des dégénérescences tuberculeuses non enkystées ; puis la description particulière de cette altération dans divers organes, tels que le poumon, les glandes lymphatiques, les membranes muqueuses, les reins, le cœur et les muscles de la loco-

(1) Ces remarques sont fondées presque en entier sur les travaux de médecine-pratique dont je suis occupé à la Charité, et en partie sur les recherches d'anatomie pathologique que je fais à l'Ecole de Médecine, sous la direction de M. *Dupuytren*.

(2) C'est ici la deuxième partie d'un travail relatif aux affections tuberculeuses. La première partie est contenue dans les Remarques sur les tubercules. (*Voyez* Journal de Médecine, Germinal an 11, tom 6, p. 3.)

(3) *Voyez*, tom. 9, p. 285, *Remarques sur l'induration blanche des organes.*

motion ; nous présenterons, à la suite, quelques considérations de pathologie et d'anatomie pathologique, relatives à cet objet : et, enfin, pour mieux faire connaître cette lésion, nous rapporterons, à la fin de ce mémoire, divers cas particuliers relatifs à cette altération dans les divers organes.

SECTION PREMIÈRE.

§. Ier. *Description générale de la dégénérescence tuberculeuse non enkystée du tissu des organes.*

La dégénérescence tuberculeuse non enkystée du tissu des organes est une affection très-commune, très-dangereuse, très-facile à reconnaître. On l'observe chez la plupart des sujets qui succombent à une maladie chronique, et il n'est presque aucun organe qui ne puisse en être affecté. On la rencontre très-fréquemment dans le tissu du poumon, où les anciens même l'avaient déja entrevue ; dans les glandes mésentériques, dans toutes les glandes lymphatiques, dans les membranes muqueuses : nous l'avons observée dans la glande thyroïde, dans le foie, dans la rate, dans les reins, dans la prostate, dans les épididymes, dans le pancréas, dans les parois de l'estomac, de la matrice et du cœur, et même dans les nerfs et dans les muscles soumis à l'empire de la volonté. Je l'ai aussi vue dans les os, où M. *Fizeau* l'avoit déja rencontrée, et long-temps avant lui M. *Laennec*.

La dégénérescence tuberculeuse non enkystée du tissu des organes, n'affecte presque jamais un viscère en totalité ; mais elle se ma-

nifeste communément dans plusieurs points à-la-fois. D'abord on ne la reconnaît que par un peu plus de densité, et un changement de couleur de la partie affectée, qui devient consistante, pâle, blanchâtre ou grisâtre; puis la couleur blanche ou grise prend plus d'opacité, la densité augmente, et la fermeté diminue; ce qui permet de déchirer ou de couper plus aisément la partie affectée. Cependant le tissu propre de l'organe est encore facile à reconnaître; mais il est manifestement altéré: bientôt on reconnaît à peine des traces d'organisation. Toute la portion altérée prend l'aspect d'une matière caséeuse solide: elle est cependant toujours continue au tissu encore sain; mais, à la fin, elle se ramollit du centre à la circonférence, et elle est détruite par la suppuration, qui est due ici à une sorte de fonte de la partie dégénérée, et non à un mode particulier de secrétion. Quand toute la portion dégénérée a été détruite, l'organe est lui-même affecté d'ulcération dans son tissu non encore dégénéré, et cette ulcération se présente sous deux formes: dans l'une, on voit une membrane accidentelle qui paraît secréter une matière purulente, et qui tapisse l'ulcération. Dans l'autre, on ne voit point de pareille membrane; le parenchyme de l'organe est le siège immédiat de l'ulcération; et l'altération que cette maladie entraîne, change la consistance de l'organe, le durcit, l'altère, le détruit même sans le faire passer à l'état de dégénérescence tuberculeuse.

La durée de chacun de ces trois degrés de la dégénérescence tuberculeuse non enkystée du tissu des organes, est indéterminée; mais,

quand il survient un changement à cette altération, elle passe toujours de l'un à l'autre de ces degrés, et elle ne tend jamais à devenir osseuse ni cancéreuse. Les portions des organes qu'elle affecte, ont la même étendue depuis le commencement du premier degré, jusqu'à la fin du dernier, soit que cette étendue ne surpasse pas le volume d'un grain de millet, soit qu'elle ait une surface plus large que la cornée transparente. Aussi la suppuration ne survient-elle jamais dans le centre, que lorsque toute la portion altérée est arrivée à la fin du deuxième degré, ou au commencement du troisième.

§. II. *Description particulière de la dégénérescence tuberculeuse non enkystée dans les divers organes.*

Nous ne décrirons pas cette dégénérescence dans tous les organes en particulier, parce qu'elle ne diffère pas beaucoup, quel que soit son siège. Nous nous contenterons de la décrire dans les poumons, dans les glandes, dans les membranes muqueuses, dans les reins, dans le cœur et dans les muscles de la locomotion. Nous ne parlerons point en particulier de celle qu'on observe dans le tissu du foie, de la rate, de la thyroïde, des épididymes, etc., parce qu'elle ne diffère des tubercules des mêmes organes, qu'en ce que, dans le cas dont il s'agit ici, l'altération est continue au tissu de l'organe, au lieu d'en être séparée par une tunique membraneuse, comme dans les tubercules.

1.° *Dégénérescence tuberculeuse non enkystée du tissu des poumons.*

Les portions des poumons qui sont affectées de cette altération, ont une étendue très-variable, depuis la grosseur d'un grain de millet, jusqu'à celle d'une petite noix. Elles offrent une couleur d'un blanc opaque, strié, pour l'ordinaire, par un assez grand nombre de lignes noires. Ces dégénérescences sont fréquemment très-nombreuses dans le même poumon. Cet organe les présente quelquefois dans tous les degrés; les unes à peine commençantes, les autres déja en suppuration dans le centre. L'altération ne commence pas par un point d'où elle s'étendrait par degrés : elle se manifeste à-la-fois dans toute l'étendue qu'elle doit affecter, et l'on voit de très-larges dégénérescences qui blanchissent à peine, tandis qu'on en rencontre de très-petites, déja ramollies dans leur intérieur. Jamais ce dernier phénomène n'a lieu, même dans les plus grosses, jusqu'à ce que les parties les plus éloignées du centre soient parvenues à la fin du deuxième ou au commencement du troisième degré. Le tissu propre du poumon, tout auprès des endroits dégénérés, est quelquefois sain, très-souvent durci et noirâtre, et d'autres fois dans un état de phlegmasie chronique, caractérisé par une densité plus grande que celle du foie, et par une couleur rosée ou rougeâtre, différente de celle du poumon sain.

Quelquefois les poumons affectés de cette lésion l'offrent seule; mais, pour l'ordinaire,

ils présentent en même temps des tubercules. On peut même avancer qu'il est très-rare que les poumons qui renferment des tubercules enkystés, n'offrent pas en même temps des portions affectées de la dégénérescence tuberculeuse dont il s'agit ici.

Les sujets qui succombent par suite de cette lésion, éprouvent des symptômes tellement semblables à ceux qu'on observe chez ceux qui périssent par l'effet des tubercules, qu'on ne pourrait, avant l'ouverture, être parfaitement assuré si le sujet avoit des tubercules ou une simple dégénérescence tuberculeuse non enkystée du tissu dss poumons.

Cette altération, de même que les tubercules, est très-fréquente dans tous les âges de la vie.

2.° *Dégénérescence tuberculeuse non enkystée du tissu des glandes.*

Les glandes lymphatiques du mésentère, des aines, des aisselles, du col, et même les glandes bronchiques, présentent fréquemment, dans leur intérieur, la dégénérescence tuberculeuse non enkystée. L'altération commence quelquefois dans le centre de ces glandes, et fréquemment dans plusieurs points de leur étendue à-la-fois. Le volume des glandes augmente, et quelquefois elles sont en entier envahies par cette dégénérescence. Elles restent manifestement organisées jusqu'à ce que la suppuration commence dans le centre des portions dégénérées; et comme, dans la même glande, il y a souvent plusieurs portions encore saines, et plusieurs portions altérées,

la suppuration commence ici dans plusieurs points à-la-fois; ce qu'on n'observe point dans les glandes qui offrent des tubercules enkystés.

Quand les glandes bronchiques sont affectées de la dégénérescence tuberculeuse non enkystée, les portions affectées deviennent d'abord grises, puis blanches, et l'on voit fréquemment la même glande toute marquetée à son intérieur de noir et de blanc. C'est seulement dans les portions blanches qu'on voit survenir l'amollissement; mais quelquefois, quand toute la glande est ramollie, on voit çà et là quelques portions noires ou bleues, qui ont conservé leur couleur malgré la destruction complète du tissu propre de l'organe.

La dégénérescence tuberculeuse des glandes est plus commune que les tubercules des mêmes organes, et les maladies dans lesquelles on observe ces deux sortes de lésions, sont les mêmes. Très-communément, dans le même individu, on voit des glandes qui offrent des tubercules, à côté d'autres glandes affectées de la dégénérescence tuberculeuse non enkystée.

3.° *Dégénérescence tuberculeuse du tissu des membranes muqueuses.*

La dégénérescence tuberculeuse chronique non enkystée, suit dans les membranes muqueuses une marche bien plus aiguë que dans aucun des autres systêmes de l'économie animale. Elle est très-fréquente; elle affecte principalement la membrane muqueuse de l'iléon, du cœcum et du colon, et celle du larynx.

Cette lésion ne survient presque jamais que chez les sujets qui ont en même temps des tubercules ou des dégénérescences tuberculeuses non enkystées dans les poumons ; à tel point qu'en voyant les intestins ulcérés par cette altération, on peut affirmer, sans crainte d'erreur, que les poumons sont tuberculeux. Je dois observer ici que les trois cinquièmes des phthisiques présentent cette affection des intestins.

La dégénérescence tuberculeuse chronique des membranes muqueuses commence par un gonflement blanc ou rougeâtre de diverses portions de ces membranes, et lorsqu'elle est très-peu étendue, elle imite assez bien les aphtes de l'intérieur des lèvres ; mais fréquemment elle a, dès son commencement, une étendue circulaire dont le diamètre a trois à six lignes, et elle dépasse le niveau des autres parties de près de demi-ligne à une ligne.

Dans le deuxième degré, il survient au point central une petite ulcération qui gagne, par degrés, la circonférence, et, à la fin, on voit un ulcère de six à dix lignes de large, dont la surface offre des élévations grises ou rougeâtres, dont les bords sont gonflés, gris ou bruns : c'est là le troisième degré. La membrane musculaire placée au-dessous a perdu sa consistance, et se déchire avec facilité. La maladie paraît alors cancéreuse ; mais les restes de la portion tuberculeuse, et la structure intime des bords de cette ulcération, la distinguent assez nettement de l'affection cancéreuse des intestins, sur-tout lorsqu'on compare ces bords à ceux des ulcères cancéreux qu'on observe chez les sujets qui périssent de

cancer intestinal, ou de squirrhe ulcéré de l'estomac. Dans ces deux derniers cas, les bords de l'ulcère sont formés par une substance qui présente des lames blanches ou grisâtres, entre lesquelles on voit de petites cellules remplies de matière solide, transparente, crystalline et luisante; ce qu'on n'observe jamais dans les dégénérescences tuberculeuses.

Les dégénérescences dont il s'agit ici, quand elles affectent la membrane muqueuse du larynx, sont la cause de la plupart des altérations de la voix, et sur-tout de ces extinctions qui arrivent dans le troisième degré de la phthisie. Celles qui ont leur siège dans les intestins, paraissent être la cause de la plupart des diarrhées colliquatives qu'on observe chez les phthisiques parvenus au dernier degré de leur maladie. Cependant il est quelques-unes de ces diarrhées qui tiennent aux tubercules ou à la dégénérescence tuberculeuse non enkystée des glandes mésentériques.

4.° *Dégénérescence tuberculeuse non enkystée des reins.*

La dégénérescence tuberculeuse non enkystée des reins n'est pas très-rare; mais si ces organes offrent assez souvent le premier et le deuxième degré de cette altération, ils présentent fort rarement le troisième. Pour l'ordinaire cette dégénérescence affecte de très-larges portions de ces organes, et quelquefois même elle attaque un rein tout entier, tandis que l'autre est sain, ou n'est affecté qu'en partie. Quelquefois cependant les deux reins en sont pris au premier degré, dans leur tota-

lité : alors, au lieu d'être rouges et bruns, ils sont blancs ou grisâtres, et ordinairement plus ou moins durcis. Tantôt un rein ainsi dégénéré offre plus de volume que dans l'état naturel, et tantôt il paraît plus petit. Les portions de rein qui sont arrivées au deuxième degré de dégénérescence tuberculeuse, sont encore manifestement organisées ; mais on n'y peut plus distinguer la substance corticale de la substance tuberculeuse. Quand l'amollissement survient, il s'opère comme dans les tubercules. Nous devons observer ici que, lors même que toute la substance des reins est profondément altérée par cette maladie, l'urine continue à couler comme si les reins étaient sains : elle est seulement, pour l'ordinaire, beaucoup plus limpide, et quelquefois aussi claire que l'eau pure.

5.° *Dégénérescence tuberculeuse non enkystée des muscles de la locomotion.*

La dégénérescence tuberculeuse non enkystée affecte rarement les muscles de la locomotion. Quand elle survient, elle altère d'abord leur couleur, puis elle durcit leur tissu, et à la fin elle le dénature en entier. Elle se manifeste particulièrement dans la portion fibrineuse, et elle peut affecter diverses portions du même muscle, en laissant intactes les portions intermédiaires. Quand cette altération est parvenue au deuxième degré, on voit ordinairement à la place d'une portion plus ou moins étendue du muscle, une partie blanche ou grisâtre, opaque, ferme, facile à diviser en lames, en faisceaux et en fibres blanches qui

sont continues par leurs deux extrémités aux portions du muscle restées saines.

6.° *Dégénérescence tuberculeuse non enkystée du cœur.*

Quand le cœur est affecté de cette altération, les portions altérées deviennent un peu plus denses que le reste de cet organe; mais elles se déchirent plus facilement, soit qu'on les tiraille, soit qu'on les comprime. Leur couleur est d'un blanc grisâtre, quelquefois nuancé de jaune. Leur tissu n'est plus aussi manifestement fibreux : il est plutôt formé par une substance dense que traverse en tout sens un tissu cellulaire très-fin, qui se rompt avec la plus grande facilité. Les portions altérées forment quelquefois une saillie, et imitent les tubercules; mais elles sont continues au tissu fibreux du cœur; ce qui les distingue parfaitement des tubercules. Cette altération est très-rare : les auteurs n'en ont presque point fait mention. *Senac* n'en parle point; *Lieutaud* cite seulement sous le nom de tumeurs du cœur, quelques cas qui paraissent appartenir à cette affection : ces cas sont celui extrait de *Fabrice de Hilden*, qui parle d'une glande blanchâtre, implantée dans la substance des ventricules, et celui mentionné dans l'observation 546, extraite des *Mélanges des curieux de la nature*; mais la description qu'il donne, est trop incomplète pour qu'on puisse prononcer sur la nature de ces tumeurs.

SECTION II.

Considérations générales sur les dégénérescences tuberculeuses non enkystées du tissu des organes.

Ces considérations se rapportent les unes à l'anatomie pathologique, les autres à la pathologie.

1.° *Considérations générales relatives à l'anatomie pathologique.*

La dégénérescence tuberculeuse non enkystée est une des lésions les plus fréquentes des organes. Parmi les sujets qui périssent de maladie chronique, il y en a au moins le tiers chez qui on trouve cette altération dans un ou plusieurs organes. Quelquefois cette altération n'a point contribué à la mort du sujet; mais souvent aussi elle paraît en être la cause principale.

On peut ranger les organes dans l'ordre suivant, sous le rapport de leur tendance à être affectés de la dégénérescence tuberculeuse non enkystée, 1.° les poumons; 2.° les glandes lymphatiques; 3.° les membranes muqueuses; 4.° les reins; 5.° les épididymes; 6.° le foie; 7.° la rate; 8.° la thyroïde; 9.° le cœur; 10.° les muscles de la locomotion; 11.° la matrice; 12.° l'estomac; 13.° les os; et 14.° enfin les nerfs.

Comme cette dégénérescence n'entraîne par elle-même aucun désordre quand elle est peu étendue, on l'observe dans certains sujets qui périssent d'une maladie aiguë, et qui ne pré-

sentaient aucun symptôme qui pût faire présumer une pareille altération. On la rencontre aussi dans les cadavres de plusieurs sujets morts de maladie chronique qui n'avait aucun rapport avec cette dégénérescence. Mais la plupart des individus chez qui cette lésion occupe une grande étendue dans quelque appareil important, périssent par suite de l'altération des fonctions que cette dégénérescence occasionne : ainsi, quand elle a son siège dans le poumon, les malades meurent de phthisie ; quand elle occupe le mésentère, ils succombent au carreau ; quand elle affecte la membrane muqueuse intestinale, elle entraîne le dévoiement colliquatif ; enfin, elle amène la consomption glanduleuse, *tabes glandularis*, quand elle affecte toutes les glandes lymphatiques ; et souvent l'hydropisie, lorsqu'elle occupe le foie : elle occasionne l'extinction de voix, quand elle a son siège dans le larynx.

Il est très-rare qu'un seul organe offre cette lésion : souvent je l'ai vue à-la-fois dans les poumons, les glandes lymphatiques et les membranes muqueuses ; ou bien dans les glandes lymphatiques et les muscles ; ou dans les poumons, le cœur et les membranes muqueuses.

2.° *Considérations pathologiques relatives aux dégénérescences tuberculeuses non enkystées.*

La plupart des considérations dans lesquelles nous sommes entrés, dans des remarques antérieures relatives aux tubercules (1), s'appli-

(1) Journal de Médecine, tom. 6, p. 28.

quent à la lésion qui nous occupe ici. Elle se développe de la même manière, suit la même marche, occasionne les mêmes symptômes, détermine les mêmes maladies, et affecte fréquemment divers organes à-la-fois.

Il serait important de décider si cette dégénérescence commence par le tissu même de l'organe, ou si elle est due à une matière particulière formée dans l'économie, et déposée dans certaines parties qu'elle finit par détruire. On sent que, dans ce dernier cas, il serait peut-être possible de prévenir la formation de cette matière, ou du moins on pourrait espérer d'en déterminer la résorption et l'expulsion hors de l'économie, tandis que, dans le premier cas, les chances de guérison seraient presque nulles; mais j'avoue qu'il m'est impossible de résoudre cette question. Elle tient à des données physiologiques sur lesquelles il règne encore trop d'obscurité pour qu'on puisse en tirer aucune lumière relativement à ce sujet; mais on ne doit point oublier, quand on tentera d'éclaircir cet objet, qu'on trouve souvent des accumulations de matière tuberculeuse isolée et non enkystée.

Jusqu'ici les dégénérescences tuberculeuses non enkystées des glandes sous-cutanées, sont les seules que j'ai vues se terminer quelquefois sans occasionner la perte du malade : les autres ou entraînent la mort dès qu'elles sont parvenues au troisième degré, ou persistent dans les deux premiers degrés aussi long-temps que la vie, et quelquefois elles provoquent des maladies mortelles en gênant les fonctions des organes. Je dois cependant convenir qu'il est possible qu'elles guérissent quelquefois à notre

insçu, par résolution, ou plutôt par résorption; car, comme elles peuvent se développer et même parvenir au troisième degré avant d'avoir déterminé aucun symptôme qui pût faire soupçonner leur présence, il est possible que, dans ces cas, la terminaison par guérison ait quelquefois lieu. J'observe seulement que cette conjecture n'est appuyée sur aucune base solide; car dans les ouvertures que j'ai faites, soit de sujets morts de maladie très-aiguë, soit de ceux qui ont péri de mort violente, j'ai vu plusieurs fois des dégénérescences tuberculeuses qu'il eût été impossible de soupçonner; mais rien n'annonçait qu'elles eussent quelque tendance à se terminer par la guérison.

(*La suite au numéro prochain.*)

OBSERVATIONS

Sur la Note relative aux altérations organiques; publiée par M. LAENNEC dans le dernier numéro du Journal de Médecine;

Par G. DUPUYTREN, chef des travaux anatomiques de l'Ecole de Médecine de Paris, membre de la Société de l'Ecole, etc.

LA Société de l'Ecole de Médecine de Paris avait donné dans son II.e Bulletin une courte notice sur les Mémoires que je lui ai présentés, depuis deux ans, sur l'anatomie pathologique (1), lorsque M. *Laennec* a inséré dans le

---

(1) Le dernier de ces Mémoires a été présenté le 24 brumaire an 13.

dernier numéro du *Journal de Médecine*, c'est-à-dire, trois mois après la publication de cette Notice, une Note sur les altérations organiques, qui a été également lue à la Société de l'Ecole.

L'auteur de cette Note, frappé de l'analogie qui existe entre les idées qu'elle renferme, et celles qui font la base des Mémoires que j'ai présentés à la Société, dit à la page 368 du Journal : « M. *Dupuytren*, chef des travaux » anatomiques de l'Ecole de Médecine de Paris, » a aussi exposé cette division dans l'un des » derniers Bulletins de la Société de l'Ecole » de Médecine. Je ne puis que me féliciter » sur cette manière de voir, qui prouve, ce » me semble, en faveur de la classification » dont il s'agit. »

En effet, il est possible, à la rigueur, que deux personnes nourries des mêmes principes, s'occupant, à la même époque, de travaux sur la même science, se rencontrent dans leurs résultats, et jusques dans leurs méthodes : aussi, loin de chercher à affaiblir l'intérêt que pouvait exciter la lecture de la Note de M. *Laennec*, j'applaudis aux recherches dont elle contient les résultats ; et, persuadé que les sciences sont le domaine de tous ceux qui peuvent les cultiver, je n'ai pas même eu l'idée de m'offenser qu'une personne à qui j'avais plus d'une fois donné des marques publiques de la plus tendre amitié, eût choisi pour sujet de ses lectures une matière dont elle savait très-bien que je m'étais occupé depuis plus de six ans. Je n'aurais donc jamais fait de réclamation sur l'antériorité de ces idées, d'abord reconnue par l'auteur de la Note lui-même, s'il s'était borné à ce que je viens

de rapporter ; mais il a ajouté immédiatement après, et à l'impression seulement : « Je crois » pouvoir faire observer que je l'ai le premier » présentée (cette classification), au commen» cement de l'an XII, dans un cours d'anato» mie pathologique dont elle fait la base. »

Je pourrais ici me plaindre avec raison de ce que cette Note a été imprimée comme ayant été lue à la Société de l'Ecole de Médecine, avec des réflexions qu'on n'a pas cru pouvoir lire à cette Société ; je pourrais sur-tout me plaindre de ce qu'elle a été imprimée, quelques jours après, avec des additions dont on ne trouve pas même l'idée dans celle qui a été lue à la Société de l'Ecole de Médecine, et qui supposent des recherches de plusieurs années ; mais je veux seulement examiner si la prétention que l'auteur manifeste, est fondée, et s'il est vrai qu'il ait eu le premier, ainsi qu'il l'assure, les idées qu'elle renferme ; j'espère que le public me pardonnera d'entrer, à ce sujet, dans quelques détails.

Il y a six ans que, plein de la lecture des ouvrages de l'immortel *Morgagni*, et des savantes leçons du prof. *Corvisart*, qui, l'un des premiers, a inspiré le goût de l'anatomie pathologique en France, et qui joint à ce premier mérite, le mérite plus réel d'avoir créé plusieurs parties de cette belle science, je formai le projet de tenter de nouvelles recherches sur l'anatomie pathologique. Il me semblait qu'on pourrait tirer un plus grand parti de la réunion et du rapprochement des faits, qu'on ne l'avait tenté jusqu'alors ; il me semblait aussi qu'il restait beaucoup à faire sous le rapport de la détermination du caractère des affections organiques. Dès-lors j'entrepris deux sortes de re-

cherches bien distinctes. Les unes eurent pour but la formation de ces tableaux d'anatomie pathologique, dont la Société a depuis ordonné l'impression dans ses Mémoires : les autres furent dirigées vers la détermination du nombre et des caractères précis des lésions organiques primitives : les unes et les autres datent de l'an X. Les dernières devinrent la base des leçons d'anatomie pathologique que je commençai la même année (an X), et que j'ai depuis renouvelées tous les ans. Déja ces recherches étaient assez avancées pour pouvoir devenir le sujet d'un travail digne d'être soumis à l'Ecole de Médecine, lorsque, le 4 vendémiaire de l'an XII, pressé de satisfaire promptement à la loi qui règle l'organisation et la police de la médecine, j'écrivais, à la tête de quelques propositions que je soutins pour obtenir le doctorat : « Je m'étais proposé de présenter à » l'Ecole, pour sujet de thèse, des considéra- » tions générales qui doivent servir d'intro- » duction à un traité élémentaire d'anatomie » pathologique que je prépare, etc. » Peu de temps après, il y a un an maintenant, je présentai, sous forme de rapport, ces mêmes considérations générales à la Société de l'Ecole. Enfin, le 4 brumaire an XIII, j'ai présenté à la même Société une application de ces principes aux affections organiques de tous les tissus animaux.

Ces faits sont tellement publics, qu'il n'est pas probable que M. *Laennec* n'en ait eu connaissance.

Pendant ce temps, il suivait, en l'an X, un cours d'anatomie que je lui fis, et pour lequel il m'a écrit une lettre de remercîment que je possède encore. Il assistait, en l'an XI, avec

MM. *Fleury*, *Beauchêne* et *Bayle*, prosecteurs ou aides d'anatomie, et un grand nombre d'élèves distingués, aux premières leçons du cours d'anatomie pathologique que je fis cette année, et qui renferme tous les principes que j'ai développés par la suite; et ce fut seulement en l'an XII, qu'il fit lui-même un cours d'anatomie pathologique.

Il n'y a pas, je crois, de présomption à croire que ce cours a été fait sur les principes que j'avais développés l'année précédente: j'en ai pour preuve les conférences multipliées que M. *Laennec* m'a demandées pour s'y préparer, la communication qu'il a souvent sollicitée, et que je lui ai toujours faite, des recherches que j'avais commencées, et de celles que j'avais terminées; l'identité des principes qu'il a manifestés depuis, avec ceux que je professais dès-lors; j'en ai sur-tout pour preuve l'assurance donnée par plusieurs personnes dignes de foi, que ce cours contenait seulement les idées qui faisaient la base de mon cours de l'an XI (1). Je suis prêt à donner les preuves de ces dernières assertions, si l'auteur élevait le moindre doute sur leur certitude.

Quant à *Bichat*, dont le nom est répété, dans cette Note, avec une affectation dont tout le monde conçoit le motif, je saurai, dans le *Traité d'Anatomie pathologique* qui va

---

(1) J'ai déposé entre les mains du prof. *Hallé* la rédaction, faite par l'un de mes élèves, du cours que j'ai donné en l'an 12, et dans lequel on trouve, sans exception, toutes les idées énoncées dans le Bulletin de l'Ecole, et plusieurs autres qu'on n'a pu y faire entrer.

paraître (1), rendre à son mérite un hommage que mon amitié s'était empressée de lui offrir avant que la mort l'eût frappé dans sa brillante carrière ; mais je ne le louerai que sur les choses qu'il a vraiment faites : j'ose espérer que cet hommage, conforme à la vérité, sera plus agréable à sa mémoire, que celui qu'a évidemment dicté l'envie de nuire.

Qu'on ne croie pas, au reste, que le besoin de cette juste réclamation m'empêche, par la suite, de rendre justice à ce que l'auteur de cette Note pourra faire par lui-même sur l'anatomie pathologique. J'aurais dès aujourd'hui adopté les modifications qu'il a cru devoir faire à la classification des affections organiques que j'ai proposée, si elles ne me paraissaient essentiellement vicieuses, et de nature à compromettre évidemment le sort de toute classification dans laquelle elles entreront ; et, par la suite, je m'empresserai d'ajouter à la liste déja nombreuse des dégénérations organiques, la *sclérôse* et la *mélanôse* ; si l'auteur ne s'est pas borné à donner un nom nouveau à des maladies connues, ainsi que cela lui est arrivé pour la dégénérescence *cérébriforme*, qui n'est que le troisième degré du carcinôme (2).

---

(1) Ce Traité sera composé de deux vol. in-8.°, et sera suivi d'un nombre indéterminé de fascicules in-4.°, dans lesquels on trouvera sur les lésions organiques des développemens dont l'intelligence sera facilitée par des planches sur les principales de ces affections.

(2) Je soupçonne que l'auteur de cette Note appelle mélanôse une affection que je décris chaque année, et dont le caractère physique le plus apparent est une couleur jaune, brune ou noire ; et le caractère chimique, d'après les analyses faites, à ma prière, il y a deux ans, par MM. *Thenard*, professeur de chimie au collège de France, et *Barruel*, aide-chimiste à l'Ecole de Médecine, la présence d'une grande quantité de carbone dans les parties qui en sont

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

NOUVEAUX ÉLÉMENS

DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE MÉDICALE,

Suivis d'un nouvel Essai sur l'art de formuler ; par J. L. Alibert, *médecin de l'hôpital Saint-Louis, membre de la Société de l'Ecole et de celle de Médecine de Paris, de la Société médicale d'Emulation, de l'Académie royale de Médecine de Madrid, de celle des Sciences de Turin, etc.*

Deux gros volumes in-8.°, avec une planche en taille-douce. Prix : 13 fr. 20 cent., et 17 fr. franc de port. A Paris, chez *Crapart*, *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, n.° 12 (1).

Nous allons chercher, dans cet Extrait, à faire connaître l'objet, le plan, le caractère de cet important ouvrage dont M. *Alibert* vient d'enrichir la médecine. La partie des sciences médicales qui en fait le sujet, est une des plus anciennes, et cependant la moins avancée, et celle dont les progrès dépendent davantage du concours des observations chimiques, et du progrès de la physiologie, de la chimie, de la botanique, et de presque toutes les branches des sciences naturelles.

atteintes. J'ai observé cette altération, 1.° dans quelques liquides; 2.° dans plusieurs sortes de concrétions; 3.° dans beaucoup de tissus parenchymateux, tels que celui du poumon, du foie, de la rate, des glandes lymphatiques : 4.° dans plusieurs tissus moins composés, tels que celui des membranes muqueuses, des séreuses, etc.; 5.° dans quelques altérations organiques. Je soupçonne également qu'il a décrit sous le nom de sclérôse la production de tissus cornés, qui a lieu assez souvent dans les tissus ordinaires, et que je désigne simplement depuis quelques années sous le nom de production cornée.

(1) Extrait fait par *J. L. Moreau* (de la Sarthe).

Un coup-d'œil rapide sur l'histoire de la matière médicale suffit pour appuyer cette assertion. Cette partie de l'art de guérir est, comme nous l'avons avancé, une des plus anciennes, et long-temps avant de former un corps d'observations sur les maladies, l'homme avait conservé, par tradition, des recettes, des formules, que l'on employait indifféremment dans des circonstances très-différentes.

Les Sauvages de la partie méridionale du continent de l'Amérique, voyant un des savans qui avaient accompagné M. *de Bougainville* dans son voyage autour du monde, chercher et recueillir des plantes, le prirent aussitôt pour un médecin, et l'un d'eux manifesta même le desir d'être soulagé d'un mal d'yeux qui le tourmentait beaucoup, et qu'il croyait que l'on devait sûrement guérir par l'application de *ces herbes*, qu'il ne supposait pas que l'on pût ramasser avec intérêt, sans en connaître les propriétés salutaires. Presque tous les faits curieux que *Coakley Lettsom* a recueillis dans sa Dissertation sur les origines de la médecine, sont du même ordre, et appartiennent bien plus directement à la matière médicale qu'aux autres parties de notre art (1); plusieurs ne sont pas même sans intérêt, et offrent souvent des ressources plus efficaces contre les maux qui nous assiègent, que les vaines théories et les systêmes mensongers du quinzième et du dix-huitième siècles. On ne connaît pas même assez le prix de ces premières découvertes, de ces essais, dont le préjugé et la superstition altèrent les résultats de l'expérience, mais beaucoup moins que les fausses vues et les explications ambitieuses des faiseurs de théories. En effet, que ne doit-on pas à ces premières tentatives? *Hippocrate*, dit *Bordeu*, me paraît avoir réuni en lui toutes les ressources de l'empyrisme. Dans des temps plus modernes, notre art n'a-t-il

(1) *Vid.* History of the origin of medicin. In-4.° London, 1778.

pas souvent puisé à la même source avec le même avantage ? l'émétique, le quinquina n'ont pas été donnés à l'homme par des académies ou par des facultés ; et pourra-t-on jamais oublier que nous devons la vaccine à des paysans, et que l'inoculation nous vient d'un peuple ignorant et pauvre, auquel le desir de conserver la beauté de leurs femmes, qui sont la principale richesse du pays, fit trouver un préservatif dont la découverte, si on la considère dans ses rapports avec l'utilité publique, l'emporte sur les plus brillantes inventions (1) ?

Les sciences ont une source pure ; mais, avant de devenir abondantes et fécondes, elles se troublent, s'altèrent, et offrent une période de corruption, avant d'atteindre un degré très-élevé de perfection.

La matière médicale en serait encore aujourd'hui à cette période, si on jugeait de ses progrès par la plus grande partie des ouvrages dont elle est l'objet, et si les médecins qui exercent leur art avec distinction, n'avaient pas devancé cette époque, au-delà de laquelle le génie de *Stahl* cherchait à s'élancer.

« Lorsque cet homme célèbre changea la face de la
» médecine, dit M. *Alibert*, il fit les vœux les plus ar-
» dens pour que l'on affranchît la thérapeutique de ces
» théories ténébreuses et mensongères qui ont détourné
» l'art de guérir de ses plus sublimes destinées : « *je vou-*
» *drais* (disait-il) *qu'une main hardie entreprît de*
» *nettoyer cette étable d'Augias.* »

M. *Alibert* essaie aujourd'hui de remplir cette tâche difficile, et il s'est trouvé, comme il l'avoue, favorisé par les circonstances, écrivant à une époque que la physiologie, la chimie, la minéralogie, la botanique ont illustrée par d'immenses progrès. Dans son Introduction, il démontre d'abord qu'il existe une loi conservatrice

---

(1) *Voyez* les Considérations qui se trouvent à la tête de l'ouvrage que j'ai publié sous le titre de *Traité historique et pratique de la Vaccine*. Vol. in-8°. A Paris, chez *Bernard*, libraire.

inhérente à l'économie animale, et que le but du médecin doit être analogue à celui de la nature. Il s'arrête ensuite, et, dans des considérations générales sur la nécessité de tirer les indications médicales des organes affectés, des périodes de la maladie, des tempéramens, de la nature du sexe et des âges, de l'influence des saisons et du climat, des appétits et des antipathies, il finit en faisant voir que la thérapeutique est inséparable de la physiologie, et de l'histoire des maladies; qu'elle doit économiser les médicamens, éloigner toute hypothèse, adopter une marche analytique, réformer son langage, et procéder dans ses recherches avec un doute philosophique.

Le premier volume ne contient que l'histoire des médicamens qui agissent d'une manière spéciale sur le système des voies digestives, et sur celui des voies urinaires. Ces deux systèmes sont composés de parties très-différentes les unes des autres, et jouissent de plusieurs propriétés bien distinctes, auxquelles M. *Alibert* rapporte les divisions de sa matière médicale, méthode très-philosophique, la seule que l'on puisse adopter sans doute à l'époque actuelle des connaissances, et la seule aussi qui permette de faire entrer dans un même point de vue l'histoire naturelle des médicamens, et les données générales et fécondes de la thérapeutique.

Ces propriétés auxquelles M. *Alibert* rapporte les différentes substances végétales, minérales et animales, que l'on emploie comme médicamens, sont la contractilité fébrillaire, et la contractilité musculaire. Nous demandons qu'il nous soit permis d'offrir ici quelques données physiologiques qui nous paraissent nécessaires pour apprécier le plan de M. *Alibert*, et la fécondité de la doctrine qu'il a adoptée.

Des propriétés particulières, et qu'il ne faut jamais confondre avec les propriétés générales de la matière, sont les principes auxquels on doit constamment rapporter tous les phénomènes des corps vivans, si l'on veut

éviter les analogies illusoires, et les rapprochemens désavoués par la nature.

Les propriétés que l'on désigne sous le nom de propriétés vitales, sont, 1.° une sensibilité obscure et latente dans le plus grand nombre des cas; 2.° une sensibilité de relation beaucoup plus développée; 3.° une contractilité fibrillaire; 4.° enfin la contractilité musculaire. La sensibilité latente et générale est répandue à différens degrés dans tous les points du monde organique. On y rapporte les phénomènes de l'économie végétale, et ceux de l'organisation animale qui s'en rapprochent le plus, tels que tout ce qui tient à la nutrition, et à tous les actes intérieurs, et en quelque sorte silencieux et involontaires de la vie. Cette sensibilité paraît dépendre, dans les animaux vertébrés, d'un système nerveux particulier (1), et devient alors le principe des émotions intérieures, et la source des impressions qui constituent les besoins, ou qui se développent tout-à-coup dans certaines maladies.

La sensibilité de relation qui est propre aux animaux, et qui paraît même ne se développer avec une certaine étendue que chez les animaux vertébrés, semble dépendre d'un autre système nerveux (2), et se manifeste par les sensations proprement dites, et les fonctions intellectuelles, et les mouvemens musculaires. Ces deux contractilités répondent à ces deux modes de sensibilité, et paraissent affectées à leur expression.

Suivons maintenant M. *Alibert*. Les médicamens qui agissent d'une manière spéciale sur la contractilité fibrillaire des voies digestives, sont l'objet de sa première section, et répondent à ce que l'on appelle ordinairement les toniques. Ces médicamens sont pris et empruntés

---

(1) Celui qui a pour foyer le nerf grand sympathique, et que j'appelle système nerveux viscéral et vasculaire.

(2) Le système nerveux cérébral.

du règne végétal, du règne minéral, ou du règne animal. Il existe un grand nombre de plantes qui raniment la contractilité fibrillaire, c'est-à-dire, le rythme vital de l'estomac et des intestins, et qui, en raison de cette propriété, peuvent être employés utilement dans le traitement de plusieurs maladies, sans toutefois mériter exclusivement les étiquettes sous lesquelles plusieurs de ces médicamens sont désignés.

Ces plantes, si salutaires lorsqu'une expérience éclairée en dirige l'emploi, sont principalement le quinquina, le saule, le cannellier, l'angélique, la petite centaurée, la camomille, et en général tous les végétaux amers, astringens et aromatiques. Je ne suivrai pas M. *Alibert*, dans l'examen de ces différentes substances; mais je m'arrêterai à son article sur le quinquina, et j'en tirerai quelques détails que je crois propres à intéresser tous les lecteurs qui aiment à suivre la philosophie naturelle dans ses applications les plus utiles.

La découverte du quinquina doit être regardée comme une grande époque dans l'histoire physiologique et médicale des peuples de l'Europe. Il paraît, d'après la tradition la plus ancienne, que les Indiens étaient depuis long-temps en possession de ce médicament, dont un hasard heureux leur avait manifesté la vertu. La haine et la vengeance en firent un secret qui ne fut révélé que vers l'an 1640, par la maîtresse d'un Espagnol, qui le découvrit à son amant attaqué d'une de ces fièvres intermittentes pernicieuses qui sont si funestes et si fréquentes dans les climats dont la civilisation n'a pas encore épuré l'atmosphère. La connaissance du quinquina se répandit dès ce moment de plus en plus, sur-tout à l'occasion de la guérison presque miraculeuse de la femme d'un vice-roi du Pérou, madame *Cinchon*, dont le nom fut donné au végétal précieux qui lui avait conservé la vie. On ne tarda pas à connaître et à employer le quinquina dans toute l'Espagne, et, peu de temps après, les Jésuites

l'apportèrent en Italie, et l'on sait avec quel zèle charitable il fut distribué aux malades indigens de Rome, par les soins du cardinal *de Lugo*.

Comme toutes les autres découvertes importantes, le quinquina fut ensuite proscrit. Un Anglais, nommé *Robert Talbot*, fixa cependant les incertitudes sur cet objet, en proposant une nouvelle préparation dont *Louis XIV* acheta le secret, circonstance qui assura dès-lors la renommée et l'emploi du quinquina.

M. *Alibert* offre avec le plus grand soin l'histoire naturelle du quinquina, et avoue avec reconnaissance, qu'il est redevable de tout ce qu'il expose dans cet article à MM. *Mutis* et *Zea*, ainsi qu'à MM. *Ruiz* et *Pavon*, auteurs de la *Flore péruvienne*. Il résulte de cette espèce de monographie du quinquina, que ce genre est composé de plusieurs espèces qui diffèrent par leurs propriétés. L'espèce qui est la plus vantée, est désignée sous le nom de quinquina orangé : elle est très-rare. Le quinquina rouge la remplace, et son écorce a des propriétés d'autant plus actives, que le tronc qui la fournit est plus gros et plus âgé. Ce quinquina a quelque chose d'astringent, et les médecins le préfèrent dans toutes les circonstances où il faut ranimer une vitalité presque éteinte, ou considérablement affaiblie.

Les autres espèces sont le quinquina jaune, le quinquina blanc, indigène de Santa-Fé, récemment employé par les Anglais, et plusieurs autres espèces découvertes par les voyageurs modernes. M. *Alibert*, qui porte dans les détails de son travail cet esprit d'ordre que l'on admire dans les grandes coupes de son ouvrage, traite successivement des propriétés physiques, de l'usage et de l'administration du quinquina; distribution qu'il suit constamment dans la description particulière de chaque médicament.

La seconde section de la deuxième classe comprend les médicamens qui agissent d'une manière spéciale sur la contractilité musculaire du système des voies digestives.

Elle fournit deux articles rapportés successivement à la contractilité musculaire de l'estomac, et à celle des intestins ; ce qui répond aux vomitifs et aux purgatifs des anciennes matières médicales.

Une troisième section réunit les médicamens propres à combattre les altérations des forces vitales, qui dépendent de la présence des vers ou des poisons dans le système digestif. L'auteur en éclaire toutes les parties par l'emploi constant de la doctrine des forces vitales, l'application des plus belles expériences des physiologistes modernes, et les résultats de ses propres observations dans le vaste hôpital confié à ses soins.

La seconde classe renferme dans deux autres sections les médicamens qui agissent directement et d'une manière spéciale sur le système des voies urinaires, et ceux qui n'affectent le même système que d'une manière indirecte ou sympathique.

Dans les autres classes de médicamens qui sont exposées dans le second volume, et que M. *Alibert* rapporte aux systêmes nerveux, utérin, cutané, etc., les sous-divisions sont également établies d'après la considération physiologique et médicale des élémens et des propriétés vitales de ces différens systêmes.

Ce court exposé qui montre le plan que M. *Alibert* a adopté, et les caractères de son ouvrage, suffira pour prouver que les *Nouveaux Elémens de Thérapeutique et de Matière médicale* sont écrits avec beaucoup de méthode, et que, sous ce rapport, ils doivent intéresser tout lecteur capable d'apprécier l'esprit d'analyse, et ses applications heureuses et délicates aux différentes parties d'un sujet très-difficile. Ce même ouvrage est recommandable par plusieurs autres motifs. M. *Alibert* a formé lui-même plusieurs anneaux de la chaîne qui lui a servi à réunir dans un ordre scientifique des connaissances qui, avant lui, étaient éparses, ou rassemblées dans des divisions mal faites, et sous des titres aussi dangereux que ridicules.

On doit sur-tout savoir gré à M. *Alibert*, 1.° de ses applications physiologiques à la matière médicale; 2.° d'une foule de détails aussi curieux que nouveaux sur un grand nombre de substances médicamenteuses; 3.° de l'esprit d'analyse et de critique qui règne dans toutes les parties de son ouvrage, et qui repousse d'anciennes erreurs, ou découvre des vérités nouvelles; 4.° enfin des essais et des expériences qui lui sont propres, et au moyen desquels il a mieux fait connaître plusieurs médicamens, tels que quelques espèces de quinquina, l'aya-pana, le phosphore, les différentes espèces de ciguë, la douce-amère, etc.

Dans toutes les parties de son ouvrage, M. *Alibert* se montre constamment au niveau des connaissances en histoire naturelle, en chimie, en physiologie, et en médecine-pratique. Son style est éminemment remarquable par la convenance: toujours clair et pur, il devient élégant et élevé dans les considérations générales, et simple ou même aphoristique dans les détails et les descriptions.

ŒUVRES DE VICQ-D'AZIR

Recueillies et publiées, avec des notes et un Discours sur sa vie et ses ouvrages; par Jacques L. Moreau *(de la Sarthe) docteur-médecin, sous-bibliothécaire de l'Ecole de Médecine, etc.*

Six vol. in-8.°, avec un vol. de planches grand in-4.°, et un frontispice allégorique dessiné par *Girodet*. Prix: 48 fr., et 57, franc de port par la poste (1)

On s'est toujours plu, en littérature sur-tout, à réunir et à présenter au public, dans leur ensemble, les ouvra-

---

(1) Extrait fait par le prof. *Sue*.

ges, épars çà et là; des auteurs qui ont illustré leur carrière par des productions utiles. Pour ne pas sortir du sujet qui nous occupe, quel service n'a-t-on pas rendu à la médecine, en réunissant, en rapprochant les œuvres des *Hoffman*, des *Haller*, des *Sydenham*, et autres savans médecins qui ont traité séparément, et en des temps différens, des matières médicales, dont la naissance était due à des circonstances particulières, ou tenait à des sujets scientifiques, qu'il était nécessaire d'éclaircir.

S'il est un auteur en médecine, du siècle dernier, qui ait mérité qu'on fît pour lui ce qu'on a fait pour tant d'autres, c'est sans doute *Félix Vicq-d'Azir*, secrétaire perpétuel de la Société royale de Médecine, membre de l'Académie des Sciences, et de l'Académie Française, etc. dont la vie a été un enchaînement continuel de travaux, tous consacrés au bien public, et à l'accroissement de la science médicale. Aussi la carrière qu'il a parcourue, quoique courte, a-t-elle été bien remplie, comme le prouvent les écrits nombreux qu'il a publiés.

On doit donc savoir gré à M. *Moreau* d'avoir réuni sous un seul point de vue les différens ouvrages de ce célèbres médecin, et cette édition ne peut qu'être accueillie favorablement et avec empressement par le public. Elle était nécessaire pour rendre encore plus chère la mémoire de *Vicq-d'Azir*, et faire connaître plus particulièrement les titres nombreux de gloire et d'immortalité qu'il a acquis comme médecin, comme orateur, et comme littérateur; car personne peut-être n'a su mieux que lui, après *Buffon*, appliquer l'éloquence aux sciences physiques: aussi n'hésitons-nous pas à l'appeler avec M. *Moreau*, le *Buffon de la médecine*.

Le plan de liaison et de division qu'a adopté et suivi le rédacteur dans cette édition, est aussi bien conçu que bien exécuté. Il comprend deux divisions principales; savoir, 1.° les Eloges historiques des membres de la Société royale de Médecine; 2.° les différens travaux de *Vicq-d'Azir* sur les sciences physiologiques et médi-

cales. Il y a dans ce recueil, sur-tout dans celui des Eloges, une partie qui forme une sorte d'épisode; ce sont les Eloges de *Vergennes*, de *Watelet*, et de quelques autres personnages, devenus membres de la Société royale de Médecine, quoiqu'ils ne cultivassent aucune des parties qui faisaient l'objet de ses travaux, pas même les sciences physiques. Ces Eloges ont prouvé la supériorité et la diversité des talens de *Vicq-d'Azir*. Politique profond dans celui de *Vergennes*, poëte et amateur plein de goût sur la tombe de *Watelet*, il prend tous les tons, toutes les formes. Son esprit, aussi flexible qu'élevé, sait méditer et traiter les objets les plus éloignés du genre de ses études habituelles. En un mot, il a mérité tout à-la-fois, par ses Eloges, le prix du savoir et la palme de l'éloquence.

La première partie de la seconde division des *Œuvres de Vicq-d'Azir* peut être regardée elle-même comme un grand ouvrage, dont le modèle et la copie n'existent chez aucun peuple, ni dans aucune langue, et où l'élévation des vues, l'importance des vérités et la fécondité des applications se font autant remarquer que la noblesse et l'élégance du style.

« Persuadé, dit M. *Moreau*, que les faibles esquisses » de l'élève ne doivent pas être exposées à côté des tableaux du maître, je n'ai jamais fait usage des remarques et des notes, que j'ai cru devoir placer quelquefois dans ce recueil, que par nécessité, et toujours avec » autant de crainte que de circonspection (1). » Peut-

(1) Ces additions sont plusieurs notes qui servent à lier entre elles toutes les parties du recueil des *OEuvres de Vicq-d'Azir*, et quelques articles plus étendus; savoir principalement, 1.° deux Notices historiques, l'une sur *Buffon*, l'autre sur *Daubenton*, faisant suite au discours prononcé par *Vicq-d'Azir* pour sa réception à l'Académie Française; 2.° un Avertissement servant de préface à la section consacrée aux Eloges des Physiologistes et des Médecins; 3.° des Remarques sur le plan proposé par *Vicq-d'Azir* pour un cours d'anatomie et de physiologie; 4.° une Note très-importante placée à la

être le public, qui louera la modestie du rédacteur, trouvera-t-il qu'il a été trop sobre à cet égard, à en juger seulement par le Discours sur la vie et les ouvrages de *Vicq-d'Azir*, placé à la tête de ce recueil, et qui est une seconde édition très-augmentée de celui qu'a donné l'auteur, il y a sept ans, sous le titre d'*Eloge historique de Vicq-d'Azir*, et qui fut alors accueilli avec intérêt et faveur.

Tracer ici l'analyse de toutes les productions de *Vicq-d'Azir*, ce serait une entreprise aussi déplacée que fastidieuse pour le lecteur, avec d'autant plus de raison que la plupart de ces productions sont très-connues, et déja appréciées à leur valeur. Ainsi nous ne dirons rien de ses Eloges historiques, qui ont été entendus avec autant de plaisir, qu'ils ont excité d'admiration à la lecture. Dans ses Considérations générales sur les Eloges (1), *Vicq-d'Azir*, à l'exemple du célèbre académicien *Thomas*, donne sur cette espèce de travail les préceptes les plus judicieux, et trace de main de maître les règles à suivre pour réussir dans ce genre de discours, où tant d'orateurs ont échoué.

Dans sa Notice historique sur les principales académies (2), *Vicq-d'Azir* nous apprend l'origine de ce mot, et que, dès le temps où elles florissaient à Athènes, les philosophes étaient persécutés, quoiqu'ils ne persécutassent personne; et que l'on vit alors, comme on l'a vu depuis, se perpétuer ce grand combat, qui peut-être ne finira jamais, entre les hommes instruits et ceux qui ne le

---

suite du Mémoire sur l'organe de l'ouïe des oiseaux, comparé avec celui de l'homme, des quadrupèdes, des reptiles et des poissons; 5.° un Discours sur l'anatomie philosophique du cerveau, pour servir d'introduction au Traité du Cerveau par *Vicq-d'Azir*; 6.° enfin, un Discours très-étendu sur la vie et les ouvrages de *Vicq-d'Azir*. (*Note du Rédacteur.*)

(1) Tom. 1, pag. 1.

(2) Tom. 2, pag. 141.

sont pas, c'est-à-dire, entre le savoir et l'ignorance, entre l'erreur et la vérité.

Ses réflexions sur la sociabilité de l'homme et sur l'influence des lettres et des arts (1), en réponse aux objections tirées des écrits de *J. J. Rousseau*, présentent des argumens sans réplique au sujet des préventions de ce philosophe contre les sciences et les arts, et relatifs aux propositions exagérées qui se trouvent dans ses discours, telle que celle-ci, *l'art de l'imprimerie est un grand mal, un désordre affreux que les princes repousseront bientôt de leurs états.*

Quoique *Vicq-d'Azir* ait su embrasser dans ses études toutes les parties des sciences physiologiques et médicales, qui sont susceptibles de plusieurs divisions (2), l'anatomie et la physiologie proprement dite lui ont cependant toujours inspiré plus d'intérêt, et ont été plus particulièrement l'objet de ses recherches, comme le prouvent les différens articles que renferment les tomes IV et V de ses Œuvres, et sur-tout ses beaux Discours sur l'anatomie, ses Mémoires et Fragmens sur cette science, sur la physiologie et la médecine. C'est là qu'on trouve l'explication des quatre premières planches qui accompagnent cette édition, et qui ont rapport à l'organe de l'ouïe, et à celui de la voix.

Sous le titre de *Fragmens de philosophie médicale* (3), sont réunis plusieurs articles, dans lesquels *Vicq-d'Azir* applique d'une manière particulière à la médecine, cette philosophie générale que l'influence de *Bacon* et de *Condillac* a introduite dans l'étude des sciences physiques. Il revient souvent à cette philosophie médicale, dont il

(1) Tom. 2, pag. 153.

(2) Tom. 2, pag. 167. Avertissement sur la quatrième section des Eloges.

(3) Tom. 5, pag. 45.

a saisi et développé les principes les plus importans dans plusieurs de ses Eloges historiques (1) et ailleurs, mais sur-tout, 1.° dans le *nouveau plan de constitution pour la médecine en France*, ouvrage présenté à l'Assemblée nationale par la Société royale de Médecine, dans lequel on reconnaît presque par-tout la touche de *Vicq-d'Azir*, et la direction philosophique de ses conceptions; 2.° dans l'idée générale qu'il trace de la médecine, et de ses différentes parties; 3.° dans ses réflexions qui ont pour objet les abus dans l'enseignement et l'exercice de la médecine; 4.° dans ses Remarques sur la médecine agissante, etc.

Ses Recherches anatomiques sur le cerveau, et son Essai sur les lieux et les dangers des sépultures, complètent le recueil de ses Œuvres, et forment le sixième volume.

Un Discours préliminaire de l'éditeur offre, dans des considérations générales, quelques résultats, quelques données sur la structure d'un organe, que plusieurs motifs portent à regarder comme l'instrument principal de l'entendement, ou du moins comme le théâtre où paraissent se développer plus particulièrement les plus brillans phénomènes de la vie, les sensations, la mémoire, le jugement, l'imagination; en un mot, l'intelligence et la pensée.

Dans ce Discours, M. *Moreau* indique avec précision les caractères très-importans que présentent les grandes différences dans le volume du cerveau. Il fait voir que son examen le plus exact, dans différens individus de l'espèce humaine, n'a encore fourni aucun résultat dont la philosophie puisse s'enrichir. Il détruit le systême appelé *le gallisme*, et prouve qu'il n'est pas fondé, comme le prétend l'auteur, sur l'observation, puisque l'indé-

(1) *Voyez* sur-tout les Eloges de *Lorry*, de *Haller*, de *Delamare*.

pendance et l'isolement des facultés intellectuelles qu'il suppose, ne sont rien moins que démontrés.

Mais le cerveau, considéré et comparé dans les différens âges, présente des résultats plus satisfaisans. Plusieurs auteurs (1) ont recueilli un grand nombre d'observations sur les rapports des maladies et des dérangemens de ce viscère avec les facultés intellectuelles. A l'égard du siège particulier de l'ame ou de la pensée dans le cerveau, c'est-à-dire, d'une région à laquelle on puisse rapporter toutes les perceptions, malgré les différens systêmes proposés à ce sujet, nous sommes encore loin de pouvoir accorder, avec vérité, à l'un plutôt qu'à l'autre une sorte de suprématie sensoriale.

Voilà où M. *Moreau* borne ses Considérations préliminaires sur le cerveau : elles offriront quelque intérêt aux personnes qui veulent faire une étude particulière des recherches et des travaux de *Vicq-d'Azir* sur ce viscère ; recherches et travaux consignés dans l'explication des planches qui suivent, au nombre de 32.

Un paragraphe sur la moëlle épinière, un Mémoire sur la structure du cerveau des animaux, comparée avec celle du cerveau de l'homme, et des Recherches sur quelques points de sa structure, une thèse qui a pour titre : *An inter ossa capitis varii nisus absumantur communicatione, vibratione, oppositione ;* un Mémoire sur les nerfs de la seconde et de la troisième paires cervicales terminent le cinquième volume de la collection des Œuvres de *Vicq-d'Azir.*

M. *Moreau* a dédié cette collection à M. *Corvisart*, premier médecin de l'Empereur. C'est avoir donné à cet ouvrage un titre de plus à la considération publique : le nom d'un médecin qui jouit d'une célébrité justement

---

(1) *Morgagni*, *Bonnet*, *Lieutaud*, *Dumas*, et sur-tout le professeur *Pinel*.

méritée, est bien fait pour être mis en parallèle avec celui d'un savant qui, sur-tout par ses écrits, a illustré la même profession.

Nous n'avons rien dit de l'estampe placée à la tête de l'ouvrage, parce qu'il est impossible qu'elle ne fixe pas l'attention des lecteurs, tant par l'élégance du dessin, que par le sujet qu'elle représente, qui est la Médecine conduite par l'Etude à de nouvelles observations anatomiques.

MÉMOIRES

DE PHYSIOLOGIE ET DE CHIRURGIE PRATIQUE;

Par Scarpa, *professeur d'anatomie et de chirurgie clinique à l'université de Pavie, etc. etc.; et par* J. B. F. Léveillé, *docteur en médecine de l'Ecole de Paris, etc.*

Un vol. in-8°. A Paris, chez *Buisson*, rue Hautefeuille n.° 20. An XIII. — 1804 (1).

Ce recueil renferme quatre Mémoires, dont les deux premiers sont de M. *Scarpa*, et les deux autres appartiennent à l'éditeur M. *Léveillé*.

Le Mémoire qui commence le volume, et que M. *Scarpa* a écrit en latin, a pour titre : *De penitiori ossium structurâ Commentarius.* L'éditeur a jugé à propos de faire précéder ce Mémoire d'une Préface latine, destinée à exposer clairement et succinctement la doctrine de l'auteur sur la structure intime des os.

---

(1) Extrait fait par M. *Renauldin*, docteur en médecine de l'Ecole de Paris.

Non-seulement, dit M. *Scarpa*, la surface extérieure, mais même la plus grande partie de la substance osseuse, est celluleuse ou réticulaire. L'auteur a répété les expériences de *Haller* sur la formation des os du poulet dans l'œuf où il se développe progressivement. Il résulte de ces expériences, 1.° que les cartilages sont la base de l'os futur, et que chaque partie osseuse y existe toute tracée; 2.° que la substance osseuse réticulaire, lorsqu'elle commence à se manifester dans les cartilages, vers le milieu des os cylindriques, a une apparence de rugosité; 3.° que l'élément cartilagineux se change en os par la force et l'action des vaisseaux sanguins, et par l'addition de la substance terreuse; 4.° qu'au commencement de l'ossification, toute l'épaisseur du canal des os cylindriques, tant intérieurement qu'extérieurement, est tomenteuse, légère, cotonneuse, et qu'on n'y découvre absolument, à l'extérieur, aucune trace de tissu cortical particulier; 5.° que l'ossification étant achevée, la paroi du canal des os cylindriques reçoit, vers le milieu du corps osseux, un accroissement de densité, mais diminue en épaisseur par le resserrement successif, et l'oblitération des cavités de la texture réticulaire; car ce qui forme la croûte ou écorce extérieure des os, n'est autre chose que la substance celluloso-réticulaire, qui, avec le temps, s'est durcie à la surface des pièces osseuses; substance qui, dans les os cylindriques, aussi bien que dans les plats, ne commence à se montrer vers leur partie moyenne, ou à leur centre, qu'après l'ossification complète du principe cartilagineux; 6.° enfin, que la texture intime des os plats ou cylindriques, tant dans le poulet que dans l'embryon humain, n'est qu'un tissu rétiforme, délié et celluleux.

L'auteur passant ensuite de l'embryon à l'adulte, a fait sur les os de ce dernier des expériences confirmatives des premières. Après avoir ramolli des tibia dans l'acide muriatique étendu d'eau, pour les dépouiller de leurs particules terreuses au point de les réduire à l'état de cartilage

flexible et transparent, il est parvenu à convertir l'écorce très-dure du tibia d'un homme adulte en un tissu tomentoso-réticulaire, entièrement semblable à cette substance spongieuse si abondante aux extrémités des os, excepté que les mailles de ce tissu paraissaient avoir été rapprochées par une forte compression; et après une section perpendiculaire du parenchyme du même tibia, il ne trouva, tant extérieurement qu'intérieurement, aucune trace de fibre, pas le moindre indice de lames dans l'épaisseur des parois du canal osseux. Toute la partie crustacée la plus dure ne présentait qu'une texture celluleuse, dont les mailles devenaient plus lâches à mesure qu'elles s'éloignaient de la circonférence de l'os, pour se rapprocher de son centre, et former, par leur écartement, la cavité médullaire, et les extrémités spongieuses du tibia.

Les os plats d'un adulte, dépouillés de leurs particules terreuses, ont, de même que les cylindriques, présenté une structure réticulaire.

En appliquant ces idées au cal, celui-ci n'est autre chose que la végétation et le gonflement du tissu cellulaire du parenchyme osseux.

Les exostôses n'ont pas d'autre origine, et s'expliquent de la même manière.

Un travail à-peu-près semblable à celui dont se sert la nature pour la génération du cal, opère la séparation de la carie d'avec l'os sain.

Ainsi, non-seulement les observations et les expériences anatomiques, mais encore les principales affections des os, démontrent que la structure de ces organes durs, ne diffère pas beaucoup de celle du tissu cellulaire commun, excepté que ce dernier est très-mou et rempli de sucs.

L'auteur n'a point borné ses recherches aux os humains; il les a étendues jusques sur ceux des amphibies, des reptiles et des poissons; et les os de ces différentes classes d'animaux, soumis aux expériences que nous venons

d'indiquer, lui ont offert en dernière analyse la texture celluleuse et réticulaire.

Des planches très-bien gravées représentant les altérations diverses qu'on a fait subir à un grand nombre de pièces osseuses pour en connaître la structure intime, accompagnent cet intéressant Mémoire, et lui donnent encore plus de prix.

Le second Mémoire de M. *Scarpa* a pour objet la torsion congénitale des pieds des enfans, et la manière de corriger cette difformité.

La torsion congénitale des pieds est en dedans ou en dehors. La première espèce est la plus fréquente. Les enfans s'appuient, en marchant, sur le bord externe du pied, et presque sur la malléole de ce côté : dans les cas les plus compliqués, la pointe du pied est tellement portée en dedans, qu'elle forme avec le tibia un angle interne assez aigu, et fort obtus en dehors. Quelquefois un seul pied, souvent tous les deux, sont ainsi déformés, et dans cette dernière circonstance, les pointes des pieds s'approchent si près l'une de l'autre qu'elles se touchent. La cuisse et la jambe conservent leur forme naturelle : il arrive cependant que l'un ou l'autre genou se porte un peu en dedans ou en dehors. La malléole interne est presque effacée ou très-peu saillante : c'est tout le contraire pour l'externe, qui paraît être plus basse et plus en arrière que de coutume. La tubérosité postérieure du calcanéum semble ne point exister du tout, parce qu'elle se trouve recourbée vers le côté interne du pied, et tirée un peu en haut vers le gras de la jambe ; aussi, quand l'enfant se soutient sur les pieds, son talon ne touche point à terre. Le dos du pied est saillant, la plante très-concave ; le gros orteil est écarté des autres vers le bord interne du pied ; le bord externe, qui supporte tout le poids du corps, est semi-circulaire.

Obligés de soulever alternativement un pied, qu'ils portent au-dessus et au-devant de l'autre en décrivant une espèce de demi-cercle, les enfans, ainsi déformés dès

leur naissance, ne marchent qu'avec beaucoup de peine. Le plus souvent la jambe, quoique bien conformée, est grêle et mal nourrie relativement au reste du corps.

La dissection de ces pieds difformes prouve que les os du tarse ne sont point luxés, mais seulement éloignés en partie de leur contact mutuel, et contournés selon leur axe le plus petit. C'est ce qu'on observe particulièrement sur les os naviculaire, cuboïde et calcanéum, et moins sur l'astragale.

Les puissances musculaires qui font mouvoir le pied, doivent nécessairement aussi présenter des variations remarquables. En effet, certains muscles, de même que leurs tendons, se trouvent plus raccourcis, plus tendus qu'à l'ordinaire, tandis que d'autres sont excessivement alongés et relâchés. On observe, parmi les premiers, les deux tibiaux, le long fléchisseur des orteils, le long fléchisseur du gros orteil, son abducteur, le soléaire, le plantaire et les gastrocnémiens.

Les ligamens qui unissent les os du tarse, éprouvent la même disposition : les uns sont fortement tendus, tandis que les autres sont dans un état de relâchement extrême.

Pour remédier à cette difformité congénitale des pieds, M. *Scarpa* présente les trois indications suivantes: 1.º porter insensiblement et par degrés, dans un sens contraire à celui qui a produit la difformité, les os naviculaire, cuboïde, calcanéum, les cunéiformes, et ceux du métatarse, pour donner à l'avant-pied la direction qu'il doit avoir avec le tibia ; 2.º substituer au défaut d'activité des ligamens extérieurs du pied, plus particulièrement encore des muscles péroniers, une force artificielle capable non seulement de contre-balancer la tension des ligamens intérieurs et le raccourcissement des muscles, mais encore de vaincre ces oppositions, et de faire en sorte qu'au moyen de cette force artificielle, le bord externe du pied demeure, pour ainsi dire, suspendu sur le sol ; 3.º après avoir rétabli l'équilibre entre les puissances musculaires

des péroniers, des tibiaux, la dernière indication veut que l'on provoque, à l'aide de l'action combinée de ces deux sortes de muscles, la flexion directe du pied sur le tibia, afin qu'après avoir ainsi surmonté la résistance opposée par la forte tension du tendon d'achille, on parvienne à faire abaisser la tubérosité postérieure du calcanéum, pour la porter dans la direction qu'elle doit avoir avec la plante du pied, qui deviendra ensuite susceptible d'exécuter tous les mouvemens de flexion et d'extension.

M. *Scarpa* remplit ces diverses indications par le moyen de machines ingénieuses, propres à ramener peu-à-peu et sans douleur les membres difformes à la direction qui leur convient pour rendre la progression sûre, facile et naturelle. Plusieurs gravures fort bien exécutées représentent ces différentes machines, et donnent une idée très-nette de leur manière d'agir.

Les deux autres Mémoires que contient ce volume, sont de M. *Léveillé*. Le premier traite des luxations du fémur en devant. Il a été fait à l'occasion d'une Observation de M. *Deschamps* sur cette espèce fort rare de déplacement du fémur. L'auteur se livre dans ce Mémoire à des recherches étendues : il remonte à *Hippocrate*, qui, selon lui, est le premier qui ait décrit cette sorte de luxation; et, après avoir tracé les signes diagnostiques et prognostiques de ce déplacement, il expose les principes d'après lesquels on doit en faire la réduction, décrit, à ce sujet, le procédé de *Desault*, et remet sous les yeux les trois observations qui se sont offertes à ce dernier dans le cours de sa pratique, ainsi qu'un cas semblable auquel M. *Pelletan* remédia avec succès.

Le deuxième Mémoire de M. *Léveillé* renferme des considérations générales sur les nécrôses. L'auteur réfute les systêmes de *Duhamel*, de *Haller*, et les expériences de *Troja*; il s'étaie de la doctrine de M. *Scarpa* sur la structure intime des os, et rappelant que ces corps durs ont, comme les autres parties, une texture celluleuse, vasculaire et réticulaire; qu'ils ne sont point un composé

de lames étroitement unies ensemble, et que le périoste ne concourt en rien à leur formation, il définit la nécrôse, la mort plus ou moins profonde d'un os long, ou d'une partie dans laquelle l'ossification du périoste n'a jamais lieu, et dans laquelle il ne se fait jamais de réparation de tissu. L'auteur prouve par une série de faits et de raisonnemens sans réplique, que la gaîne osseuse qui contient le séquestre, est formée par le développement extraordinaire de la substance corticale et compacte, et non par le périoste ossifié.

Nous avons regretté, en lisant cet intéressant Mémoire, d'en avoir vu quelques endroits déparés par des apostrophes injurieuses lancées contre certains confrères qu'on ne nomme point. Ce n'est pas par des attaques de ce genre, que l'on parvient à détruire l'erreur des hommes qui s'obstinent à professer une fausse doctrine, mais bien à l'aide d'une discussion modérée : il est beau d'avoir raison, et d'être en même temps généreux envers ses adversaires.

NOTICE

SUR *JACQUELINE FORONI* RENDUE A SON VÉRITABLE SEXE,

Tirée du Rapport présenté à l'Académie de Mantoue, par la Classe de Médecine, sur un individu vivant, connu sous le nom de Jacqueline Foroni. *A Milan*, 1802;

Par JACQ. L. MORÉAU D. M. (1)

Considérations préliminaires.

TEL est le titre sous lequel on a publié la description très-détaillée d'une conformation des parties génitales

(1) Cette Notice, précédée de quelques Considérations préliminai-

assez bizarre pour en imposer sur la nature du sexe de l'individu qui la présentait, et pour offrir même quelques apparences d'hermaphrodisme : ce fait, comme tous ceux de la même espèce, appelle plusieurs réflexions philosophiques sur les bornes et l'étendue des écarts de la nature dans ce genre.

Existe-t-il, pour l'espèce humaine, des exemples d'un véritable hermaphrodisme ? L'examen d'une semblable question ne doit pas se borner à satisfaire une vaine curiosité : il intéresse également le naturaliste et le philosophe, et tient d'ailleurs à la médecine légale, par ses rapports avec la grande et intéressante question de l'impuissance et de la stérilité.

Les artistes Grecs cherchant à combiner les beautés des deux sexes, ont présenté, du moins pour toutes les apparences extérieures, des figures d'hermaphrodites.

On distingue sur-tout parmi ces productions du ciseau antique, les deux belles statues couchées de la galerie de Florence. On cite également la petite statue d'Hermaphrodite de la villa Albani, celle de la villa Borghèse ; et une autre statue debout, dans une attitude obscène. (1) *Winckelman* classe avec raison ces statues parmi les productions purement idéales de l'art, et avoue que, sans doute, les anciens artistes, n'auraient pu avoir à leur disposition des modèles analogues à ces figures.

Suivant *Favorin* d'Arles, le rhéteur *Philostrate*, qui vivait sous le règne de l'empereur *Adrien*, réunissait les attributs des deux sexes. *Mollérus* croit aux androgynes, et prétend appuyer son opinion sur de faits. *Schurigius*, dans sa *Spermatologie*, rapporte aussi des exemples d'hermaphrodisme. Un grand nombre d'autres observateurs trop peu

---

res, sera suivie de l'analyse du Mémoire de M. *Laumonier*, de Rouen, sur l'hermaphrodisme.

(1) *Winckelman*, Hist. de l'art. Ed. in-4.°, tom. 1, pag. 364.

éclairés peut-être, et ne connaissant point assez les principes de la saine critique et de l'expérience, ont cru à l'hermaphrodisme dans l'espèce humaine. (1) Des observateurs plus modernes et plus judicieux ont paru aussi se rapprocher de cette opinion. M. *Laumonier* semble porté à l'adopter, d'après des observations qui lui sont propres. Le rédacteur du journal anglais ayant pour titre *The critical Review* assure avoir lu une description authentique d'une réunion complète des parties constituantes des deux sexes chez le même individu; et deux Anatomistes, membres de l'Académie des Sciences, cités par le prof. *Pinel*, prétendent avoir observé une fois le cas d'une réunion semblable d'organes sexuels, qu'ils croyaient même propres à une double fonction.

Loin de la grande série des animaux à sang rouge, cet assemblage des organes sexuels dans un même individu est fréquent, et se trouve même dans le plan général de la nature: ainsi, dans les végétaux, souvent les deux sexes sont rassemblés sur une même tige, dans une même corolle. Le limaçon offre un autre exemple d'hermaphrodisme. Son espèce n'est composée que d'une seule classe d'individus qui ont les organes des deux sexes; mais si cette réunion rend une compagne inutile pour le

---

(1) Voyez, 1.° *Acta Erud. Lips.* 1688.

2.° *Acta nat. Cur.*, vol. VIII, Obs. 81.

3.° *Eph. nat. Cur.*, DECAS I, an. III, Obs. 167 à 168; an VIII, Obs. 8. DECAS II, an. 3, Obs. 75, etc.

4.° *Bartholin*, ses Epîtres et ses Centuries; et *Licetus*, *de Monstris*.

5.° *Bedinellius*, la Dissertation ayant pour titre: *Nupera perfectæ androgynæ structuræ Observatio.*

6.° La brochure publiée en 1773, sous le titre: *Garçon et Fille hermaphrodite.* Paris.

7.° *Lepechin*, *In nov. Com. Petr.*, tom. XVI, pag. 525, etc.

limaçon ; elle lui laisse le besoin d'un compagnon, avec lequel il s'unit par un mariage, d'où résulte une double fécondation.

Les huîtres, les étoiles de mer, les oursins sont plus complètement hermaphrodites, et se reproduisent sans le moyen d'aucune espèce d'accouplement.

Ces différens modes de génération ne sont pas des variétés insolites, des monstruosités, et doivent être regardés comme des exemples d'un hermaphrodisme naturel, suivant la remarque que fait M. *Laumonier* dans le Mémoire que nous venons de citer. Dans les animaux à sang rouge, tout change sous le rapport de la génération, comme sous celui des autres fonctions; les sexes sont séparés, et leur réunion, si elle a jamais existé, doit forcer d'admettre un genre d'hermaphrodisme fortuit et monstrueux.

Sans nier la possibilité d'une semblable *variante* dans les ouvrages de la nature, on peut, au moins, affirmer que l'on s'est souvent mépris sur ce genre d'hermaphrodisme. Des déplacemens d'organes, des conformations vicieuses et bizarres, différentes monstruosités, des parties mâles à peine ébauchées, une partie de l'appareil féminin trop saillante, ont pu, à la vérité, en imposer, faire croire à l'hermaphrodisme, et tromper même des observateurs instruits, mais un peu enclins à cet amour du merveilleux qui rend si crédule.

On pourrait citer un grand nombre de ces méprises, et de faits analogues à celui que nous allons décrire, et dont *Jacqueline Foroni* offre l'exemple.

Les prétendus hermaphrodites qui ont l'écoulement menstruel, dit le philosophe *Diderot*, ne sont que de véritables filles. *Colombus* l'assure, et dit avoir vu une Bohémienne qui lui demanda de retrancher une partie de l'organe dont la saillie faisait, au premier aspect, douter de la nature de son sexe.

L'individu qui fut célèbre sous le nom de l'*hermaphrodite nègre d'Angola*, et que l'on montrait à Londres vers le milieu du dix-huitième siècle, n'était autre

chose qu'une femme qui se trouvait dans le même cas.

La fameuse *Marguerite Malaure* eût passé pour un hermaphrodite sans *Saviard*. Elle vint à Paris en 1693, en habit de garçon, l'épée au côté, le chapeau retroussé, et avec toutes les parties du costume d'un homme. Elle-même se croyait hermaphrodite : elle disait qu'en elle étaient réunies les parties naturelles des deux sexes, et qu'elle pouvait se servir des unes et des autres. Cette femme se produisait dans les assemblées publiques et particulières des médecins et des chirurgiens : on l'examinait, et l'on se rendait à l'opinion que c'était un véritable hermaphrodite. Des gens de l'art très-connus osèrent même lui donner des certificats, et prouvèrent, suivant la réflexion de *Diderot*, que l'on peut avoir acquis beaucoup de réputation en médecine et en chirurgie, sans avoir un grand fonds de connaissances solides, et de véritable capacité. *Saviard* se trouvant presque le seul homme de l'art qui fût incrédule, se rendit aux pressantes sollicitations que lui firent ses confrères d'examiner ce prodige en leur présence. Il ne l'eut pas plutôt vu, qu'il leur déclara que ce garçon avait une descente de matrice. Ainsi l'énigme inexplicable de l'hermaphrodisme dans ce sujet se trouva développée plus clair que le jour. *Marguerite Malaure*, rétablie de sa maladie, présenta au roi sa requête, très-bien écrite, pour obtenir la permission de reprendre l'habit de femme, malgré la sentence des Capitouls de Toulouse, qui lui enjoignait de porter l'habit d'homme (1).

Quelquefois les types généraux de la nature sont beaucoup plus altérés, et différentes conformations monstrueuses offrent les apparences de l'hermaphrodisme, et présentent un exemplaire incomplet et imparfait, à la vérité, d'un double appareil de reproduction. Le sexe mâle prédomine néanmoins le plus souvent dans ces

---

(1) *Diderot*, art. *Hermaphrodite*, dans l'Encyclopédie.

sortes de cas, et tout le merveilleux dépend alors d'une séparation des testicules, du dérangement de quelques autres pièces de l'appareil masculin, et de la formation d'une poche cellulaire, qui ressemble à une ébauche du vagin et de l'utérus. On a aussi trouvé dans l'intérieur de l'abdomen un assemblage bizarre d'organes mâles et d'organes femelles, sans que nulle apparence extérieure pût faire soupçonner ce genre de monstruosité. Tel est l'exemple offert par le soldat dont parle *Petit* de Namur, dans la cavité abdominale duquel on trouva des testicules qui n'étaient pas sortis de l'abdomen, un utérus, des trompes utérines et un vagin.

Les conformations vicieuses des parties génitales qui peuvent rendre la nature du sexe incertaine, se présentent d'ailleurs plus communément à l'extérieur, où elles peuvent occasionner les méprises dont nous avons parlé.

Parmi ces monstruosités, l'une des plus communes est celle des prétendus hermaphrodites, qui ne sont que des mâles impuissans, dont le canal de l'urètre a subi une déviation, et vient s'ouvrir à la région du périné, pour s'y terminer par une fente tendre, rouge, et assez étendue pour ressembler un peu à celle que forment les grandes lèvres. *Aristote* connaissait cette monstruosité dans les boucs. On l'a observée dans l'espèce humaine, et alors la verge étant imperforée, et les voies de la liqueur séminale détournées, il existe évidemment une cause organique de stérilité.

On trouvera beaucoup d'analogie entre des dispositions semblables, et celle que M. *Pinel* a décrite dans le quatrième volume des *Mémoires de la Société médicale de Paris*.

Chez l'individu dont parle M. *Pinel*, la verge est, en effet, imperforée, et le canal de l'urètre s'ouvre dans une fente qui a l'apparence des grandes lèvres, et qui est formée par la division en deux parties d'un scrotum qui est vide, et qui a peu d'étendue, les testicules ayant été retenus, après leur sortie des anneaux abdominaux,

aux côtés du pubis, où ils forment deux éminences très-saillantes.

On doit rapporter à la même classe de monstruosités, la conformation bizarre des parties femelles que M. *Giraud* a décrite, il y a quelques années, et dont j'ai fait graver le dessin dans mon *Traité sur l'histoire naturelle et l'hygiène des femmes* (1). L'individu sur lequel on observa cette monstruosité partielle des organes de la génération, avait existé dans la société comme femme, et en tint lieu, pendant plusieurs années, à un homme avec lequel il vivait sous le titre de maîtresse. Il vint à l'Hôtel-Dieu de Paris pour y être traité d'une maladie dont il mourut. Livré alors aux recherches anatomiques, il offrit, à l'extérieur, un assemblage monstrueux des caractères de l'un et l'autre sexe.

Le buste était entièrement masculin : des poils durs et forts, une véritable barbe couvraient le menton ; le cou était gros, la poitrine large, le sein légèrement renflé, et les mamelons parfaitement semblables à ceux des hommes. L'autre moitié du corps, depuis la ceinture jusqu'aux pieds, faisait un contraste frappant avec le buste, et offrait, dans la rondeur et les graces des formes, un ensemble d'attributs féminins.

La région des parties génitales vue à l'extérieur, présentait un membre viril imperforé, deux testicules, et une apparence de vagin, qui semblait offrir, à son orifice, quelques vestiges de caroncules myrtiformes.

Une recherche plus détaillée fit connaître que les testicules étaient bien conformés, que les vésicules séminales manquaient d'une partie importante, et que le canal qui avait l'apparence d'un vagin, se terminait par un cul-de-sac ; ensemble de dispositions qui prouve que toutes les particularités de cette conformation monstrueuse, loin de pouvoir former un double sexe pour l'in-

(1) *Voyez* cet ouvrage, tome premier, première partie.

dividu qui l'offrait, l'avait réduit sans doute, pendant sa vie, à une froide et triste neutralité.

Buffon croyait que la plupart de ceux que l'on a regardés comme hermaphrodites, n'étaient que des femmes, dans lesquelles certaines parties avaient pris trop d'accroissement. Les faits que nous venons de citer semblent prouver que certaines dispositions vicieuses des parties génitales mâles donnent lieu à plus d'incertitude, et offrent des apparences d'hermaphrodisme, qui pourraient facilement en imposer, si l'on n'éclairait de semblables questions par une analyse anatomique très-détaillée.

On verra que ces Considérations ont un rapport direct avec les faits que nous allons décrire, et qui ne sont d'ailleurs que quelques accidens de plus dans l'histoire de la nature, constante dans ses lois générales, mais variée dans ses exceptions, et réalisant sans cesse des formes et des compositions que l'imagination peut à peine concevoir.

ARTICLE II.

Histoire de JACQUELINE FORONI.

L'individu connu sous le nom de *Jacqueline Foroni*, habite la commune de Roverbella dans le département du Mincio. A sa naissance, sa mère eut quelques doutes sur la nature de son sexe; mais, à l'époque de la puberté, il fut déclaré fille, et prit place sous ce titre dans la société, sur la déclaration de deux sages-femmes. A l'âge de 18 ans, il eut une faible hémorrhagie vers les parties sexuelles, dont la mère n'eut d'autre preuve qu'une chemise tachée de quelques gouttes de sang. *Foroni* avait 23 ans, lorsqu'il fut visité par MM. les commissaires de l'Académie de Mantoue.

Il leur dit avec le ton de la franchise, et avec une sorte de conviction qui tenait sans doute à l'habitude, que les recherches que l'on se proposait de faire, étaient inutiles,

parce qu'il n'avait aucun doute sur son sexe, les desirs amoureux qu'il éprouvait pour les hommes, et son indifférence auprès des femmes, ne pouvant le tromper à ce sujet.

Foroni était alors vêtu, comme depuis son enfance, de l'habit de femme en usage pour les villageoises de cette partie de l'Italie. En faisant un examen général de cet individu, MM. les commissaires remarquèrent que l'ensemble de ses traits était mâle, qu'il avait une partie du visage couverte de poils beaucoup plus forts et plus rudes à la région du menton, que les mamelles avaient acquis un certain développement ; mais que le torse, les fesses, les cuisses et les jambes tenaient beaucoup plus cependant de la constitution de l'homme, que de celle de la femme.

A la région qu'occupent les organes de la génération, on n'apperçut point d'abord de verge, mais deux testicules très-développés. L'écartement de ceux-ci fit découvrir à la partie supérieure un petit corps, long d'un pouce, gros comme le doigt index ; véritable ébauche d'un membre viril, ayant un gland pointu, avec une couronne assez saillante, et recouvert jusqu'à cette couronne d'un prépuce très-extensible.

Ce membre ayant été relevé et renversé sur le pubis, on a vu en dessous une fente longitudinale, qui s'étendait jusqu'au gland, et dont il a suffi de rapprocher les bords avec les doigts, pour observer alors l'ouverture bien disposée d'un canal de l'urètre.

Cette espèce de membre viril étant toujours renversée, et les deux bourses un peu plus écartées, MM. les commissaires ont découvert au-dessous de la verge l'ouverture d'un conduit, qui, au premier aspect, ressemblait à une espèce de vagin. Une sonde ayant été introduite dans cette ouverture, a pénétré facilement dans la vessie, qui a paru située beaucoup plus haut que dans l'état naturel.

Toutes les recherches que l'on a tentées par cette ouverture, et par l'anus, n'ont rien fait découvrir de plus.

D'après cet examen, la commission médico-chirurgicale nommée par l'Académie de Mantoue, a cru pouvoir rendre *Foroni* à son véritable sexe, et a déclaré que cet individu n'était point une femme, ni un hermaphrodite d'aucun genre, mais un homme bizarrement conformé dans les parties sexuelles. Les dispositions qui pouvaient en imposer, telles que l'hémorrhagie, que l'on a crue menstruelle, le penchant pour les hommes, la fente qui offre des apparences de grandes lèvres, ont été pour MM. les commissaires de l'Académie de Mantoue l'objet d'une discussion dans laquelle des articles importans de médecine légale sont traités avec autant de savoir que de philosophie. On pourra en juger par les passages suivans, extraits des remarques de MM. les commissaires sur la nature des desirs et des affections de l'individu qu'ils ont examiné avec tant de soin.

« La commission des Académiciens de Mantoue regarde le penchant que *Foroni* leur a exprimé avec tant de naïveté, non comme une aberration morale (*gioco morale*), mais comme une erreur de l'éducation. »

« Dans l'état sauvage, le besoin, une sorte d'instinct portent sans doute les deux sexes l'un vers l'autre, sans le concours de l'habitude et des notions acquises par l'éducation. L'homme civilisé conserve bien dans ses passions quelque chose de ces impulsions naturelles; mais il subordonne ses penchans à l'éducation, à l'habitude, et par elles, un besoin passager devient la source de la plus douce des affections. »

« L'homme, dans cette situation, connaît son sexe avant l'époque où la nature pourrait seule le lui révéler: il le connaît par ce que lui en apprennent les autres d'après des notions acquises, et les penchans, en paraissant naturels, sont l'effet de l'état social et de l'éducation. »

« Alors, si un individu a été élevé depuis son enfance dans la persuasion qu'il appartient à un sexe qui se trouve n'être pas le sien ; si l'éducation qu'il reçoit est toute rapportée à ce sexe qu'on lui suppose, si une organisation bizarre ajoute d'ailleurs à la force de ses préjugés, comment une erreur d'affection, une aberration de sentiment pourraient-elles être évitées, et doit-on méconnaître, dans ce cas, la véritable source d'un penchant semblable, bien différent de ces caprices criminels, qui offensent l'amour et la vertu, et que l'on a tant reproché à certains philosophes Grecs : *veneris monumenta nefandae* ?

OBSERVATIONS

Sur quelques parties d'un ouvrage intitulé : VOYAGE A PARIS, A LONDRES, AINSI QUE DANS UNE GRANDE PARTIE DU RESTE DE L'ANGLETERRE, POUR CONNAITRE L'ÉTAT DES HÔPITAUX, DES ÉCOLES DE MÉDECINE, ET DES PRISONS ; par le docteur Frank, *professeur de pathologie et de thérapeutique, etc.* (1)

M. le docteur *Frank*, fils du célèbre *Frank*, de Vienne, résidant aujourd'hui auprès de son père dans l'université de Vilna en Pologne, vient de publier les voyages qu'il a faits, tant en France qu'en Angleterre, dans le louable but de s'instruire sur l'état de la médecine, des hôpitaux, et de prendre connaissance de la situation des maisons destinées, dans ces deux pays, à recevoir les pauvres. Après s'être excusé avec modestie sur l'insuffi-

(1) Extrait fait par le docteur *Friedlander*.

sance du laps de temps qu'il a résidé dans ces deux états, pour donner à ces observations toute la profondeur et toute la maturité dont il les croit susceptibles, M. *Frank* paie un juste tribut de reconnaissance aux professeurs distingués de Paris, notamment aux rédacteurs de ce Journal, et à une grande partie de leurs collaborateurs. Il témoigne combien il a été sensiblement touché de l'accueil favorable qu'il a reçu de ces messieurs, de la manière noble et libérale avec laquelle ils lui ont communiqué les instructions nécessaires à son travail. Tout ce qui regarde les hôpitaux et les institutions en faveur des pauvres, a été traité avec tant de profondeur dans les Mémoires de MM. *Ténon*, *Thouret* et *Liancourt*, ainsi que dans les Rapports récemment produits par les administrations bienfaisantes de Paris, que M. *Frank* n'a dû qu'effleurer un sujet qui nous paraît presque épuisé. La France, à ce qu'il nous semble, ne pourra donc retirer que quelques instructions nouvelles de cette partie de son travail, d'ailleurs si intéressant pour l'Allemagne. L'état où se trouvent les institutions anglaises, n'est peut-être pas moins connu ; mais nous croyons que les personnes qui ont été autrefois à même d'observer la situation de ces établissemens, goûteront quelque plaisir à revenir sur des connaissances acquises, mais qui ont perdu un peu de leur justesse par les modifications que ces mêmes institutions ont éprouvées depuis. Nous ne rapporterons cependant de l'ouvrage, que les traits qui nous paraissent les plus piquans.

Londres a 17 dispensaires, c'est-à-dire, 17 institutions où l'on distribue des secours à domicile. On est en partie redevable de l'augmentation du nombre de ces établissemens de bienfaisance, aux soins de M. *Lettsom*. Il résulte des instructions qu'il a communiquées à M. *Frank*, que ces dispensaires soignent jusqu'à 50,000 pauvres par an avec une somme modique de 5,000 liv. st. ; somme qui ne pourrait suffire aux dépenses qu'occasionneraient 6000 malades renfermés dans les hôpitaux. M. *Frank* n'a

visité que quelques-uns de ces dispensaires; mais il passe en revue les différens hôpitaux de la ville.

L'hôpital de Guy, riche d'à-peu-près 15,000 liv. st. de revenu, traite 1,500 malades internes, et un nombre égal de malades externes. Cette maison est une des mieux administrées que M. *Frank* certifie avoir jamais vues, et nous pouvons assurément nous en rapporter sur cela à l'assertion de ce savant distingué, qui lui-même a été employé dans un hôpital aussi bien administré que l'est celui de Vienne : il ne paraît pas cependant surprenant qu'on soigne annuellement un si petit nombre de malades avec des revenus aussi grands.

Dans presque tous les hôpitaux de Londres, les lits sont construits en fer.

Les fenêtres de l'hôpital dont nous parlons, sont faites suivant la manière indiquée par M. *Howard* dans son ouvrage sur les prisons, et sur les moyens de produire la ventilation, sans que les malades aient à souffrir du courant d'air.

M. *Franck*, en faisant la description de l'hôpital de S. Thomas, donne son avis sur l'école qui s'y trouve, et sur les leçons qu'y donnent MM. *Barbington*, *Allen*, *Coopea* et *Corry*. M. *Marcel*, l'un des médecins de cet hôpital, a eu l'occasion d'observer des incrustations de parties sucrées sur le membre et le scrotum de ceux qui souffrent du diabetès. Il y a une Société de médecine qui tient ses séances dans l'enceinte de cet hospice, et les chaires sont occupées concurremment par les professeurs des deux hôpitaux dont nous venons de parler.

Le plus grand de tous, celui de Saint-Berthelen, contient 3,895 malades, indépendamment de 4,310 malades auxquels il fournit, hors de la maison, les secours que réclame leur position : aussi ses revenus montent-ils à 25,000 liv. st. M. *Frank* a appris du docteur *Power*, qu'on y traite avec succès le *chorea sancti viti* avec le nitrate d'argent; mais il laisse ignorer la méthode d'après laquelle on administre ce remède, et le mode employé

dans les expériences. Cet hôpital possède MM. *Cline* et *Earle*, deux des plus célèbres chirurgiens de Londres, et M. *Abernety*, très-connu par ses leçons, et par ses travaux physiologiques.

L'hôpital Saint-Georges, destiné aux maladies chroniques, a pour chirurgien M. *E. Horne*, qui est un de ceux qui ont fait le plus souvent l'opération de la pierre, après M. *Payola*, de Venise, qui, il y a quelque temps, avait déja fait plus de 118 fois cette opération. M. *Frank* a vu plusieurs fois employer avec succès la bougie avec la pierre caustique dans les rétrécissemens de l'uretère qui arrivent après les gonorrhées. Après avoir sondé le passage, on applique le caustique pendant un quart ou une demi-minute, et à plusieurs reprises ; on répète ce procédé, s'il est nécessaire, depuis douze jusqu'à trente jours. Il en résulte des douleurs et des inflammations des testicules, qui, loin d'être regardées comme dangereuses, sont prises pour des symptômes de guérison ; il survient aussi quelquefois de fortes hémorrhagies, mais qui ne présentent pas de danger. Tous les médecins de Londres semblent approuver cette méthode, d'ailleurs peu usitée, et même rejetée en Allemagne jusqu'à ce jour.

L'hôpital de Londres est consacré aux accidens imprévus.

L'hôpital de Westmenster compte au nombre de ses médecins, M. *Martin*, un des éditeurs du Journal de Médecine de Londres.

L'hôpital de Middlesex est un des moins florissans, la disette de fonds est une des causes principales de son dépérissement. Il y existe, depuis 1792, une salle spécialement affectée au traitement du cancer ; mais M. *Frank* nous dit que tous les essais qui ont été faits, ont été infructueux jusqu'à ce jour. On a formé, depuis 1801, un établissement pour traiter les fièvres contagieuses, malignes et putrides, qui, après la petite-vérole, font le plus de ravages parmi les pauvres. C'est là que M. *Frank* a vu employer, non sans effroi, le traitement si extraordi-

naire de M. *Curry*, de Liverpool. On place le malade dans une baignoire, et on verse sur lui subitement de l'eau froide. Cette méthode réussit dans certains cas, et M. *Frank* se propose d'en donner, dans la suite, des détails plus satisfaisans. De 164 malades traités depuis la formation de cette institution, c'est-à-dire, depuis 1801, 142 ont été guéris, 13 seulement sont morts, et 4, dont la guérison a paru douteuse, se trouvent encore actuellement dans la salle.

Quant à l'hôpital de Bedlam destiné pour les fous, en même temps qu'il est un des plus anciens hôpitaux, il est de la plus mauvaise construction. Cet édifice, qui contient 200 malades, va être entièrement détruit. M. *Hastam*, pharmacien très-expert, qui est en même temps médecin de cet établissement, prétend n'avoir pas à se louer des effets qu'a produits l'usage des digitales, du hyosciame et du mercure : aussi emploie-t-il fréquemment dans la manie, le tartre émétique, les saignées et les purgations.

Saint-Luke, également destiné pour les fous, offre, selon M. *Frank*, un modèle dans ce genre. Il est inutile de dire qu'on y suit depuis long-temps les principes que M. *Pinel* a si sagement adoptés en France.

Dans l'hôpital pour l'inoculation de la petite-vérole, fondé depuis 1740, on a inoculé à-peu-près 20,000 enfans, et traité 13,000 personnes à qui cette maladie était survenue naturellement. Le nombre des malades que cet hospice devait recevoir, diminue de jour en jour : il n'y en avait l'année passée que 175, et, dans les six premiers mois de l'an 1803, il ne s'y en est trouvé que 42, dont 10 inoculés ; mais on a vacciné dans l'institution réservée à cet effet depuis 1802, près de 13,715 individus, dont 2,500 ont été soumis à la contre-épreuve, sans que la petite-vérole ait pris sur aucun. M. *Voodwille* fait l'opération sur les deux bras, et fait prendre au malade une purgation préparatoire. Le venin, introduit en même temps par le vaccin et l'inoculation, a produit le double

effet qu'on devait attendre. La vaccine, cette sublime invention, a vu d'abord sa marche entravée, et ses succès un peu arrêtés par l'effet de la jalousie. M. *Pearson* avait donné au célèbre docteur *Jenner* le nom de propagateur de la vaccine, au lieu de lui donner le nom d'inventeur de cette découverte. Le lord *Egermont*, ami de M. *Jenner*, s'en plaignit au duc d'*Yorck*, qui avait donné son nom, comme protecteur, sur l'affiche de M. *Pearson*, et le duc irrité de ce procédé retira son nom. Au reste, personne ne doute que le célèbre *Jenner*, dont on connaît l'esprit inventif, ne puisse être l'auteur de ce nouveau mode d'inoculation. Il avait mûri cette idée pendant long-temps, croyant que ce serait un moyen d'extirper la petite-vérole; mais, pour vaincre l'insouciance ou plutôt la réserve qui lui est naturelle, il fallut que ses amis employassent toute la force de la persuasion pour le porter à tenter l'essai d'une découverte qu'il avait faite dix ans auparavant. Ce savant a encore conçu des projets non moins grands: il en a communiqué quelques-uns à M. *Frank*, qui croirait manquer à la discrétion et à la fidélité, s'il les publiait le premier. Ces mouvemens de jalousie ont fait naître à Londres une nouvelle Société de Vaccine; Société qui étend ses ramifications dans toute l'étendue du territoire de la Grande-Bretagne. Elle s'éleva au moment même du séjour de M. *Frank* à Londres. La première séance fut consacrée à l'examen des institutions générales qui tiennent aux localités; elle finit, suivant l'usage de la nation, par un dîner et des toasts, parmi lesquels on distingue ceux portés à M. *Woodewille*, inoculateur de la petite-vérole, qui, malgré les grandes sommes que lui rapportait sa fonction d'inoculateur, n'a pas cessé de recommander l'usage de la vaccine avec un désintéressement qui lui fait beaucoup d'honneur. Ce toast a donné lieu à M. *Lettsom* de faire un calcul assez plaisant sur la perte que l'invention de la vaccine a occasionnée à la Faculté. Selon lui, il meurt annuellement 3,000 personnes de la petite-vérole; ce qui

suppose, par an, 30,000 personnes attaquées de cette maladie: or, chacune d'elles devant payer au moins 3 l. st. à son médecin, il doit résulter de l'anéantissement de cette maladie une perte de 90,000 l. st. pour la Faculté. M. *Ring*, homme instruit et bienfaisant, parcourt continuellement les rues de la capitale, s'introduit dans les réduits des pauvres, et vaccine ceux de leurs enfans qui n'ont point encore éprouvé les bienfaits de cette heureuse invention. Ce docteur fait usage, à cet effet, d'une lancette de corne imprégnée de vaccin, prétendant que ce virus conserve mieux sur cette matière sa force et son efficacité.

L'hôpital de Lock, institué en faveur des vénériens, a reçu, depuis 1746 jusqu'à 1802, plus de 27,672 malades. Ceux que leur vie débauchée expose à retomber dans cette maladie, ne peuvent pas y être admis une seconde fois. On se sert ordinairement de frictions extérieures, comme d'un mode curatif moins nuisible. M. le docteur *Blair*, médecin de cet hospice, ne fait plus usage de l'acide nitrique qu'on a cru pouvoir remplacer le mercure. Il le trouve insuffisant: cependant il en fait encore usage lorsqu'il y a danger que le malade salive.

La maison destinée aux femmes en couche est extraordinairement bien tenue, et l'extrait de la table ci-dessous mettra à même de juger combien cet établissement s'est amélioré.

Depuis 1749—1788,	il est mort 1 enfant sur	$4, 42\frac{26}{78}$,	et 1 mère sur	$15\frac{108}{218}$.
1759—1768.	. . . .	$50\frac{73}{94}$,	1.	$20\frac{46}{135}$.
1769—1778.	. . . .	$53\frac{19}{106}$,	1.	$42\frac{74}{134}$.
1779—1783.	. . . .	$60\frac{53}{91}$,	1.	$44\frac{85}{123}$.
1789—1779.	. . . .	$288\frac{1}{21}$,	1.	$77\frac{38}{79}$.
1779—1800.	. . . .	938,	1.	$118\frac{7}{8}$.

Il serait utile de rechercher toutes les causes qui peuvent produire cette amélioration si subite et si étonnante (1).

(1) M. *Frank* nous laisse espérer que M. *Bollman*, qui a donné une application particulière à cette partie, nous donner de plus amples éclaircissemens.

La maison de Londres, destinée aux accouchemens, ne paraît pas moins bien tenue que celle que nous venons de citer.

La maison des orphelins doit une partie de ses fondations à la libéralité du peintre *Hogarth*, et au grand compositeur *Hœudel*. Ce dernier lui a abandonné les revenus de l'exécution de son Messias, revenus qui montaient à 6,700 l. st. Cet établissement s'est trouvé depuis dans un état de détresse, et ne se soutenait que par les secours qu'il recevait du parlement; mais par le produit que lui rapporte les maisons qu'on a fait construire, et dont elle reçoit les locations, il se trouve actuellement un des plus riches en revenus. Les difficultés qu'on oppose à la réception des élèves, mettent les parens qui veulent se décharger sur l'état du soin d'élever leurs enfans, dans l'impossibilité d'abuser du bénéfice de cette institution réservée à l'indigence. Les nourrissons y sont fort bien élevés : on les confie à des nourrices de la campagne. Jusqu'en 1770, il mourait un enfant sur quatre, parmi ceux d'un an ; au lieu que depuis cette époque, il n'en meurt qu'un sur six.

M. *Frank* parle encore de l'asyle destiné aux enfans du sexe féminin, et de l'hôpital de la Madelène, où l'on reçoit les filles repentantes.

Un dernier établissement ne pouvait manquer de fixer les regards d'un personnage que caractérise l'humanité : aussi M. *Frank* parle-t-il avec intérêt de cette sublime institution connue sous le nom de *Société philanthropique*. Cette société prend soin de l'éducation des enfans de ceux dont les crimes ont armé le bras de la justice.

Les bornes de ce Journal ne nous permettent pas de donner plus d'étendue à l'Extrait de cet ouvrage estimable. M. *Frank* nous donne l'espérance qu'il publiera bientôt un autre ouvrage en deux volumes, dans lequel il nous fera connaître ses observations sur les établissemens qu'il a remarqués dans les autres villes de l'Angleterre, et nous croyons qu'il n'a pu faire un plus grand

éloge des institutions établies à Londres en faveur des pauvres, qu'en prétendant qu'on y exécute beaucoup plus qu'on ne dit : mais il se présente en même temps une remarque bien affligeante pour l'humanité ; lorsqu'on considère que la misère et la pauvreté augmentent de jour en jour, en proportion des bienfaits qu'on répand sur elles, et des moyens qu'on multiplie pour les extirper.

M. *Reil*, professeur célèbre de Halle, vient de publier un petit ouvrage *sur les pépinières* (c'est ainsi que le titre est conçu) *propres à former les routiniers en médecine, d'après le besoin et l'état actuel des choses.* Cet ouvrage semble avoir attiré l'attention des Allemands. M. *Reil* s'attache à démontrer que les riches seuls, habitant les grandes villes, peuvent jouir de l'avantage d'avoir de bons médecins, tandis que les pauvres, c'est-à-dire, la population la plus nombreuse, répandue dans les petites villes et dans les campagnes, se trouvent livrés au charlatanisme et à l'ignorance. Comme il est impossible de régler, quant à présent, le nombre des bons médecins d'après la population, et de pourvoir au traitement qui leur est dû, il faut, suivant M. *Reil*, avoir recours à un autre expédient, et le moyen qu'il présente, est de former une classe particulière de médecins *routiniers*, qui doivent être instruits dans les écoles nommées *pépinières*, écoles destinées à leur éducation. Ils y seront formés à une pratique ordinaire et usuelle, tandis que le véritable médecin reçoit, dans les universités, non-seulement les connaissances nécessaires pour la simple pratique, mais encore celles qui tendent au perfectionnement de la science médicinale. Il suffit à l'un de distinguer les maladies d'après leur caractère et leurs symptômes, et de connaître les remèdes qui doivent y être appliqués, tandis que l'autre aura encore à expliquer les principes d'après lesquels on agit, à faire de nouvelles recherches, à tenter de nouvelles expériences. Les différentes critiques

que nous avons eu l'occasion de voir, s'accordent à prétendre qu'il est impossible de fixer les limites de ces deux sortes de médecine, en sorte que les principes établis par M. *Reïl*, ne peuvent être réduits en pratique, ni mener à aucun résultat favorable; mais toutes prétendent aussi que ce petit ouvrage, singulièrement piquant sous le rapport des applications locales qu'il offre, est rempli d'idées ingénieuses et profondes.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de la fièvre jaune, par M. *Mouthrie*, médecin d'Edimbourg, ayant pratiqué long-temps la médecine à Charlestown dans la Caroline, traduit par M. *Aulagnier*, docteur-médecin de Montpellier, membre de plusieurs sociétés savantes, auquel il a joint des notes de l'ouvrage du docteur *Makitkrix* sur cette maladie. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'Ecole de Médecine et de sa Société, rue de ladite Ecole, n.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille. Prix: 1 fr. 25 cent.; et, franc de port, 1 fr. 50 cent.

Recherches sur l'emploi du feu dans les maladies réputées incurables, par l'auteur de l'ouvrage précédent. A Paris, chez le même libraire, et au même prix que l'ouvrage précédent.

Recueil d'observations faites d'après la doctrine de *Brown*, par *Frank*, *Marcus*, *Thomann*, *Brera*, *Roeschlaub*, *Weikard*, etc. publié par *Chortet*. Tome deuxième. Se trouve, à Paris, chez *Levrault* et *Schoell*, rue de Seine, hôtel de la Rochefoucault; chez *Méquignon* l'aîné, et *Allut*, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, broché: 3 fr. 75 cent.; et 4 fr. 60 cent., franc de port.

Essais sur l'histoire médico-topographique de Paris, ou Lettres à M. *d'Aumont*, professeur en médecine à Valence, sur le climat de Paris, sur l'état de la médecine,

sur le caractère et le traitement des maladies, sur l'inoculation, le magnétisme animal, etc. Deuxième édition, augmentée de quelques lettres sur les changemens et objets nouveaux que Paris présente depuis 1785, sur la vaccine, le galvanisme, etc.; par M. *Menuret*, docteur-médecin de Montpellier. A Paris, chez *Mequignon* l'aîné, etc.; et chez *Bouvier*, rue du Bacq, n.° 149. Un vol. in-12. Prix, broché; 2 fr.; et, franc de port, 2fr. 50 cent.

Elémens de Médecine de *J. Brown*, traduits de l'original latin, avec des additions et des notes de l'auteur, d'après sa traduction anglaise, et avec la table de *Lynch*; par M. *Fouquier*, docteur-médecin. Un vol. in-8.° de 544 pages. Prix, broché: 5 fr. 50 cent. A Paris, chez *Demonville*, imprimeur-libraire, rue Christine, n.° 12; et chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine.

Les additions et les notes dans lesquelles *Brown* a éclairci et développé sa doctrine, sont le complément de l'ouvrage, et lui méritent le titre de systême de médecine que l'auteur a donné à sa traduction anglaise. La table de *Lynch* présente les maladies rangées sur l'échelle de l'imitation dans l'ordre qui convient au systême de *Brown*, avec les principes d'æthiologie et de thérapeutique propres à l'une et à l'autre forme de maladies.

Nova Medicinae elementa ad nosographiae philosophicae normam exarata, tironumque usui accommodata; auctore Josepho Capuron, *doctore medico Parisiensi, necnon medicinae latinae obstetriciique professore. Parisiis, apud* J. A. Brosson, *viâ vulgò* Pierre-Sarrasin, n.° 6.

FIN DU NEUVIÈME VOLUME.

TABLE
DES MATIÈRES
DU IX.e VOLUME,
POUR LES SIX PREMIERS MOIS DE L'AN XIII.

MÉDECINE.

PATHOLOGIE INTERNE.

CLINIQUE INTERNE.

1.° *Constitutions.*

2.° *Epidémies.*

3.° *Maladies sporadiques.*

4.° *Maladies éruptives.*

5.º *Médecine vétérinaire.*

CHIRURGIE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

CLINIQUE EXTERNE.

ACCOUCHEMENS.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

MATIÈRE MÉDICALE.

HYGIÈNE.

NÉCROLOGIE.

PHYSIQUE MÉDICALE.

MÉTÉOROLOGIE.

BIBLIOGRAPHIE.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES RENVOIS.

A.

B.

C.

D.

E.

H.

J.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

S.

T.

FIN DE LA TABLE DES RENVOIS.

TABLE DES AUTEURS.

A.

B.

C.

D.

G.

H.

K.

L.

M.

N.

P.

R.

S.

V.

FIN DES TABLES.

